Samenvattend rapport

Uitvoering AWBZ 2013

Door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK

november 2014

Inhoud

Vooraf **5**

Managementsamenvatting **7**

1. Inleiding **21**
1.1 Samenvattend rapport 21
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ 21
1.3 Onderzoeksobjecten 23
1.4 Prestatiemeting concessiehouders 25
1.5 AWBZ in kwantitatieve zin 25

2. Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders **29**
2.1 Inleiding 29
2.2 Totaalscores 30
2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura 31
2.4 Prestatie-indicator Persoonsgebonden budget 32
2.5 Prestatie-indicator Klachtenbehandeling 36
2.6 Prestatie-indicator Contracteerproces 38
2.7 Prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte 42
2.8 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening 44
2.9 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura 46
2.10 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB 49
2.11 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening 51
2.12 Prestatie-indicator Materiële controle 54
2.13 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik 58
2.14 Prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing 62
2.15 Opvolging verbeterpunten 2012 64
2.16 Afdoening vorig onderzoek 65
2.17 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 67

3. Verdiepend onderzoek bij concessiehouders **69**
3.1 Inleiding 69
3.2 Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura 69
3.3 Bevindingen verdiepend onderzoek klachtenbehandeling 72
3.4 Bevindingen verdiepend onderzoek Contracteerproces 74
3.5 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte 76
3.6 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura 78
3.7 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor PGB 79
3.8 Bevindingen verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening 83

4. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars **85**
4.1 Inleiding 85
4.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders 85
4.3 Rechtmatigheid uitgaven / lasten AWBZ-verzekeraars 93

5. Uitvoering AWBZ door het CAK **97**
5.1 Inleiding 97
5.2 Uitvoering AWBZ in 2013 97

5.3 Rechtmatigheid van geldstromen 98
5.4 Vervolgactie CAK 100

6. Toekomstige ontwikkelingen in de langdurige zorg 101
6.1 Overhevelingen van AWBZ-zorg naar Zvw en gemeenten 101
6.2 Wet langdurige zorg (Wlz) 101
6.3 Langer thuis wonen 102

Bijlage 1. Scores 2013 per prestatie-indicator 105

Bijlage 2. Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2013 107

Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling PGB 109

Vooraf

Het toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is één van de wettelijke taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De borging van de publieke belangen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de AWBZ-zorg speelt in dit toezicht een belangrijke rol.

In het openbare Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ rapporteert de NZa elk jaar voor 1 december aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Zorginstituut Nederland over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Het onderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd bij alle concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK. De toetsingsaspecten zijn een selectie uit een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader, signaal-onderzoek, thematisch (verdiepend) onderzoek en rechtmatigheidsonderzoek.

De NZa concludeert dat alle elf concessiehouders de AWBZ over het geheel voldoende hebben uitgevoerd. Zeven concessiehouders hebben over 2013 als totaalscore 'goed'. De andere vier concessiehouders hebben een totaalscore 'voldoende'. De verschillen in scores tussen de concessiehouders zijn groot.

De NZa heeft in dit Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2013 de uitkomsten van haar onderzoek samengevat. Daarnaast heeft de NZa in een afzonderlijk rapport per concessiehouder, per AWBZ-verzekeraar en het CAK gerapporteerd over de uitvoering van de AWBZ door deze individuele partijen.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Managementsamenvatting

Met dit samenvattend rapport informeren wij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Zorginstituut Nederland over de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2013 door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK.

Wij hebben de concessiehouders beoordeeld op basis van het normenkader zoals beschreven in het Protocol Toelichting prestatiemeting AWBZ.
Verder hebben wij bij ons onderzoek gebruik gemaakt van de uitkomsten van signaalonderzoek, thematisch (verdiepend) onderzoek en rechtmatigheidsonderzoek.

Belangrijkste uitkomsten onderzoek

Wij hebben het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouders toegespitst op tien van (van de twaalf) prestatie-indicatoren. Hierdoor kunnen wij geen oordeel geven over de gehele uitvoering van de AWBZ.
Ook is een vergelijking per concessiehouder van de totaalscore over 2013 met de voorafgaande jaren niet goed mogelijk omdat in voorgaande jaren niet steeds dezelfde prestatie-indicatoren zijn onderzocht.

Op basis van de totaalscores (zie tabel 1) concluderen wij dat alle concessiehouders in 2013 de AWBZ op de door ons onderzochte punten tenminste voldoende hebben uitgevoerd. Zorgkantoor DSW scoort 100%. Salland Zorgkantoor B.V. zit echter net boven de minimale grens van 55%.

Over 2013 hebben zeven concessiehouders een totaalscore ‘goed’ (ten opzichte van acht over 2012). De andere vier concessiehouders hebben als totaalscore ‘voldoende’ (ten opzichte van vijf over 2012).

Tabel 1. Ranking scores concessiehouders

	Concessiehouder	Score 2013	Score 2012	Score 2011
1.	Zorgkantoor DSW B.V.	100%	98%	100%
2.	CZ Zorgkantoor B.V.	98%	89%	75%
3.	Stichting Zorgkantoor Menzis	95%	80%	70%
4.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	93%	89%	85%
5.	Zorgkantoor Friesland B.V.	83%	91%	71%
6.	VGZ Zorgkantoor B.V.	80%	82%	90%
	Univé Zorgkantoor B.V.	80%	82%	90%
8.	Trias Zorgkantoor B.V.	73%	82%	90%
9.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	70%	55%	90%
10.	Achmea Zorgkantoor N.V.	63%	57%	55%
11.	Salland Zorgkantoor B.V.	59%	61%	43%

Bron: NZa

Toelichting: De concessiehouders, aflopend gerangschikt op de eindscore in 2013. Ter vergelijking zijn ook de eindscores over 2012 en 2011 vermeld.

Belangrijkste conclusies onderzoek 2013
De verschillen in score tussen de concessiehouders zijn groot, terwijl alle concessiehouders te maken hadden met dezelfde turbulente omgeving. De NZa constateert dat een aantal concessiehouders al goed presteert, maar ook dat er nog een aantal concessiehouders zijn die nog een kwaliteitsslag moeten maken. Bij de algemene beoordeling 2013 komt concessiehouder DSW Zorgkantoor B.V., net als in voorgaande jaren, als beste tevoorschijn. De concessiehouders Salland Zorgkantoor B.V. en Achmea Zorgkantoor N.V. scoren daarentegen relatief laag. Deze twee concessiehouders hebben nog relatief veel openstaande verbeterpunten 2012.

De belangrijkste conclusies (Top 7) uit het onderzoek 2013 staan in onderstaande tabel:

Tabel 2. Top 7 Belangrijkste conclusies

	Conclusie
1.	Salland Zorgkantoor B.V. en Achmea Zorgkantoor N.V. scoren relatief laag en hebben nog veel openstaande verbeterpunten.
2.	Zeven concessiehouders scoren goed en vier voldoende (waarvan één concessiehouder een krappe voldoende).
3.	De best practices zijn geconcentreerd bij vier concessiehouders.
4.	Eind 2013 hebben alle concessiehouders een positieve wettelijke reserve AWBZ.
5.	Hoogste scores: Monitoring continuïteit zorgverlening en Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte. Laagste scores: Administratieve organisatie en interne beheersing (in 2013 scoorden slechts drie concessiehouders hierop goed, één concessiehouder scoorde hierop een onvoldoende).
6.	Scores Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik zijn in 2013 verbeterd in vergelijking met 2012. Hier wordt geen onvoldoende meer op gescoord. Ondanks deze verbetering steken de door de concessiehouder opgebrachte fraudebedragen schril af tegen de bevindingen van het Fraude Detectie Expertise Centrum. Concessiehouders kunnen nog meer gebruik maken van bestandsanalyses en datamining.
7.	Eind 2013 was het terug te vorderen saldo PGB € 160 miljoen (2012: € 133 miljoen). Dit is een toename van 21%. Een substantiële daling van het debiteurensaldo valt niet te verwachten, anders dan door een forse afboeking wegens oninbaarheid in komende jaren.

Bron: NZa

Best practices
Daarnaast verdienen verschillende concessiehouders aandacht op specifieke punten waarin zij een best practice hebben getoond en als stimulans kunnen dienen voor de sector.

Tabel 3. Best practices 2013

Concessiehouder	Prestatie-indicator	Toetsingsaspect
CZ	Klachtenbehandeling	Doorlooptijd
DSW	PGB	Tijdigheid budgettoekenning
	Contracteerproces	Samenwerking met gemeenten
	Innovatie en kwaliteit zorgverlening	Kwaliteitsmonitor en controle op naleving daarvan
	Administratie ZIN	Volledig voldaan aan alle toetsingspunten, past als enige maandelijks de bevoorschotting aan op basis van de declaratie op cliëntniveau
	Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Koploper voor wat betreft detectie van zorgfraude en terugvorderen van onrechtmatig verkregen zorggeld
Menzis	PGB	Tijdigheid budgettoekenning
	AO/IB	Voldoet bijna volledig aan alle toetsingspunten en had dit proces (als enige) ook in 2012 al goed op orde
Salland	Administratie PGB	Controle op gehele budgethouders populatie en bij de huisbezoeken zijn ook rechercheurs ingezet (ook gericht op fraudebestrijding)

Bron: NZa

Ieder jaar wijzigt de NZa de te onderzoeken indicatoren en scherpt de normen aan. Naar aanleiding van de resultaten uit een bepaald jaar kunnen wij verbeterpunten aangeven. Deze wijze van toezicht houden heeft geleid tot verbeteringen in de uitvoering van de AWBZ. De belangrijkste effecten van ons toezicht (Top 5) staan in onderstaande tabel:

Tabel 4. Top 5 Effecten van toezicht

	Effect
1.	De processen Persoonsgebonden budget, Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik zijn in 2013 op een voldoende niveau gebracht. De aanwijzing van de NZa is hiermee opgevolgd. Bij één concessiehouder is nog niet vastgesteld dat het proces Administratieve organisatie en interne beheersing al op een voldoende niveau wordt uitgevoerd. In het eerste kwartaal van 2015 zal de NZa hier tussentijds onderzoek naar doen.
2.	Alle concessiehouders hebben ultimo 2013 een positieve wettelijke reserve AWBZ. Eind 2012 hadden nog vijf concessiehouders een negatieve wettelijke reserve AWBZ. De aanwijzing van de NZa is hiermee opgevolgd.
3.	Slechts één concessiehouder paste in 2013 het voorschot aan de zorgaanbieders maandelijks aan op basis van de werkelijk gerealiseerde productie. Drie concessiehouders doen dit vanaf het begin van 2014 en nog eens drie in de loop van 2014. Vier concessiehouders passen de bevoorschotting van de zorgaanbieders ook in 2014 nog niet maandelijks aan naar de werkelijk gerealiseerde productie.
4.	In 2013 is iets meer dan de helft van de verbeterpunten over 2011 inmiddels gerealiseerd.
5.	De concessiehouders hebben in toenemende mate aandacht voor het incasseren van openstaande vorderingen PGB, dit heeft nog niet geresulteerd in een lager saldo openstaande vorderingen. De openstaande vorderingen blijven onverminderd hoog, waarbij vorderingen die langer dan drie jaar openstaan fors toenemen. Te verwachten is dat een groot deel van het geld oninbaar zal blijken. Een stringent incassobeleid is het enige dat de concessiehouder kan ondernemen. Het systeem van trekkingsrechten per 1 januari 2015 is een stap in de goede richting om de openstaande saldi niet verder te laten oplopen.

Bron: NZa

Opvolging onderzoek 2012

Realisatie van verbeterpunten
Om een goede uitvoering van de AWBZ te bevorderen, formuleren wij op basis van onze bevindingen verbeterpunten voor concessiehouders.

Als de opvolging van verbeterpunten voorgaande jaren nog niet volledig is gerealiseerd dan kunnen wij handhavingsmaatregelen treffen.
Uit het onderzoek 2013 blijkt dat ongeveer de helft van de verbeterpunten uit 2012 (gedeeltelijk) gerealiseerd is. Een lage realisatie van verbeterpunten is vooral te zien bij processen waarvoor het volledig realiseren van de verbetering vergaande organisatorische veranderingen met zich meebrengt.

De NZa maakt zich zorgen over de beperkte mate waarin verbeterpunten zijn opgevolgd, dat moet beter. Het niet opvolgen van verbeterpunten is niet in het belang van de cliënt. Alle concessiehouders hebben te maken met dezelfde turbulente omstandigheden. Een aantal concessiehouders laat zien dat het wel kan. De NZa zal in het komende onderzoek extra aandacht besteden aan de processen waar nog veel verbeterpunten open staan, en zal de concessiehouder daarop aanspreken. Het gaat daarbij vooral om de processen Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik en Administratieve organisatie en interne beheersing.

In dit rapport geven wij ook de uitkomsten van de opvolging van de verbeterpunten 2011 weer.

Opvolging handhavingsmaatregelen onvoldoende processen
Uit ons onderzoek over 2012 bleek dat een aantal concessiehouders één of meer processen niet op voldoende niveau hadden uitgevoerd.
De concessiehouders voeren deze werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-verzekeraars. Daarom hebben wij de AWBZ-verzekeraars hiervoor een handhavingsmaatregel opgelegd.

De processen Persoonsgebonden budget, Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik worden nu door alle concessiehouders tenminste op voldoende niveau uitgevoerd.
Voor het proces Administratieve organisatie en interne beheersing hebben wij nog niet kunnen vaststellen of dit door alle concessiehouders op voldoende wijze is uitgevoerd. Eén concessiehouder heeft (namens alle AWBZ-verzekeraars) de verbeterpunten opgepakt en uitgewerkt in verbeterplannen. Het is een langdurig proces, waarin fasegewijs stappen worden gezet om te komen tot een voldoende administratieve organisatie en interne beheersing. In het eerste kwartaal van 2015 zullen wij dit beoordelen.

Opvolging informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders
Op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 hebben wij alle concessiehouders via een informatieverzoek om aanvullende informatie gevraagd. In 2012 werd de bevoorschotting van de zorgaanbieders nog steeds niet maandelijks aangepast aan de werkelijk gerealiseerde productie. In 2013-2014 hebben zeven concessiehouders dit verbeterpunt gerealiseerd. Die vier overige concessiehouders voldoen hieraan in 2014 nog niet. De NZa zal dit nauwgezet monitoren.

Uitgaven AWBZ

De totale AWBZ schade (exclusief subsidies) bedraagt in 2013 € 24,8 miljard (2012: € 24,9 miljard). Dit is een daling van 0,4% ten opzichte van 2012. Het aantal inwoners in Nederland is met 0,2% gestegen. Hiermee dalen de kosten per inwoner van € 1.488 in 2012 naar € 1.478 in 2013.

Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ
De NZa heeft in 2013 bij acht concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2013. Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 5,5 miljoen (0,02% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies).

Dit zijn vooral onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van de materiële controles (in totaal € 5,4 miljoen). Voor het overige zijn er onrechtmatigheden geconstateerd voor een bedrag van € 52.000 bij het uitvoeren van de formele controles en in het kader van de samenloop van PGB en zorg in natura.

De concessiehouders waar onrechtmatigheden zijn geconstateerd, moeten de geconstateerde onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording over 2014. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014. Wij zullen bij ons onderzoek over 2014 nagaan of deze correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

De NZa heeft bij zes concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld. Het totaalbedrag aan gekwantificeerde onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 22 miljoen (0,09% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies). Een bedrag van € 17,5 miljoen heeft betrekking op het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders en € 4,5 miljoen betreft onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.
De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De betreffende concessiehouders moeten in 2014 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

Beheerskosten AWBZ
De beheerskosten voor de uitvoering van de AWBZ zijn in 2013 in vergelijking met 2012 met 4,2% afgenomen van € 154,2 miljoen tot € 147,7 miljoen.

Rechtmatigheid beheerskosten AWBZ
Als gevolg van onduidelijkheid over de verantwoording van de subsidie Fraudebestrijding PGB is deze door zes concessiehouders verantwoord onder de beheerskosten. Het betreft een subsidie die geen onderdeel is van de beheerskosten. Door de NZa is hiervoor een correctie toegepast in de rubricering. Bij één concessiehouder leidt dit tot een resultaateffect van € 247.000.

Naast de onjuiste rubricering van de subsidie Fraudebestrijding PGB heeft de NZa bij vier concessiehouders onrechtmatige beheerskosten AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2013.

Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 169.000 (0,1% van het totaal van de beheerskosten inclusief voorzieningen en afschrijvingen). Een bedrag van € 135.000 heeft betrekking op onrechtmatige zorgkosten die ten laste van de cliënt moeten komen. Een bedrag van € 34.000 heeft betrekking op een onjuiste correctie van PGB schaden.

De concessiehouders waar onrechtmatigheden zijn geconstateerd, moeten de geconstateerde onrechtmatige beheerskosten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording over 2014. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Budgetresultaat beheerskosten
Het totale budgetresultaat beheerskosten van alle concessiehouders over 2013 bedraagt € 14,7 miljoen (2012: € 8,3 miljoen, 2011: € 12 miljoen negatief).

Wettelijke reserve AWBZ
De wettelijke reserve AWBZ van alle concessiehouders bedraagt ultimo 2013 € 24,8 miljoen (ultimo 2012: € 14,6 miljoen, ultimo 2011: € 9,9 miljoen). De NZa merkt op dat er ultimo 2013 bij geen van de concessiehouders sprake is van een negatieve wettelijke reserve AWBZ. Hiermee hebben de vijf concessiehouders voldaan aan de in begin 2014 gegeven aanwijzing van de NZa om de negatieve wettelijke reserve AWBZ per ultimo 2012 om te buigen in een positieve wettelijke reserve AWBZ.

Rendement wettelijke reserve AWBZ
De door de meeste concessiehouders toegerekende rendementen aan de wettelijke reserve AWBZ zijn acceptabel. Door één concessiehouder is geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

Prestaties CAK

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK de wettelijke taken in 2013 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

Het CAK heeft de volgende processen op goede wijze uitgevoerd:
- Klachtenbehandeling;
- Betalingen van zorgaanspraken AWBZ;
- Interest Geldmiddelen AFBZ.

Het CAK heeft de volgende processen op voldoende wijze uitgevoerd:
- Administratieve organisatie en interne beheersing;
- Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik;
- Eigen bijdragen Zorg met Verblijf;
- Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf en Wmo.

Deze processen kennen nog meerdere verbeterpunten.

Uit ons onderzoek over 2013 blijken geen onrechtmatigheden voor de verantwoorde geldstromen.

Correctie jaarrekening 2013
De NZa merkt op dat het CAK gedurende het verantwoordingsjaar een structurele fout heeft geconstateerd. Deze onrechtmatigheid is door het CAK gecorrigeerd in de jaarrekening 2013 en hiermee afgewikkeld.

Volgens het CAK was vanaf de invoering van de Wtcg-korting in 2010 geen rekening gehouden met de Wtcg-korting in de afboekingen en het minimabeleid. Dit heeft geleid tot een correctie van € 7,7 miljoen voor de jaren 2010 tot en met 2012 in de balansposten 'Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf/Wet maatschappelijke ondersteuning', 'Rekening-courant AFBZ' en 'Rekening-courant Wmo'.

Onzekerheden
Wij concluderen dat er onzekerheden zijn vastgesteld voor de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen. Dit betreft eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf en Eigen bijdragen Wmo voor een bedrag van € 1 miljoen. Dit heeft betrekking op aansluitverschillen tussen de sub-administratie en de verantwoordingsdocumenten. Het CAK moet deze onzekerheden in 2014 nader onderzoeken en eventuele onrechtmatigheden corrigeren in de financiële administratie.

Prestaties AWBZ-verzekeraars

Wij hebben de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2013 beoordeeld. De in de jaarstaten 2013 opgenomen lasten van € 9,6 miljoen zijn rechtmatig met uitzondering van de onzekerheden over de rechtmatigheid voor een totaal bedrag van € 189.000 bij twee AWBZ-verzekeraars.

Wij schorten ons oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De twee AWBZ-verzekeraars moeten nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 beoordelen of zij er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

Voorbereiding op toekomstige uitvoering

Sinds 1 januari 2013 is het 'Langer thuiswonen' ingezet. Mensen die eerst in een verzorgingstehuis of gezinsvervangend tehuis werden opgenomen moeten langer thuis te blijven wonen. Ook wordt de extramurale zorg per 1 januari 2015 overgeheveld naar gemeenten en zorgverzekeraars. Gemeenten worden verantwoordelijk voor begeleiding en ondersteuning, de zorgverzekeraars voor de extramurale verpleging en verzorging. Per diezelfde datum treedt naar verwachting ook de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking. De Wlz is bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben.

Samenwerking van concessiehouders met gemeenten en zorgverzekeraars betreft zowel overdracht van persoonsgebonden gegevens, kennisoverdracht over de zorginkoop als een zachte landing van de ketenzorg, bijvoorbeeld voor dementie. De concessiehouders zien in het algemeen de samenwerking met gemeenten verbeteren. Wel zien zij grote verschillen tussen de gemeenten. Ook zien zij bij de langdurige zorg- en dienstverlening meer partijen aan tafel dan vroeger, elk met een eigen belang en met een eigen werkgebied, dat niet altijd met dat van de andere samenvalt.

Concessiehouders zien de leegstand van intramurale voorzieningen inmiddels toenemen doordat cliënten langer thuis wonen. Zij zien dit inmiddels ook tot verhuizing leiden van bewoners, zowel binnen de intramurale zorg als tot uitplaatsing. Dat laatste betekent niet altijd dat de cliënt de instelling fysiek verlaat. Zo kan een cliënt zijn eigen appartement ook terug huren.
Concessiehouders onderschrijven het belang van een goede en tijdige communicatie met de cliënt, als verhuizing niet te vermijden is.

Concessiehouders kunnen eventuele vastgoedproblemen deels ondervangen door alternatief gebruik van het vastgoed van de betreffende zorgaanbieders te stimuleren. Bijvoorbeeld via verbouw voor zwaardere zorg, of juist voor extramurale zorg in appartementen. Soms is beëindiging van de huur mogelijk of ligt afstoting voor de hand. De concessiehouder kan hierin via afspraken sturen.

De Wlz is bedoeld voor cliënten die permanent zorg en of toezicht nodig hebben, maar de cliënten hoeven niet noodzakelijkerwijs in een intramurale instelling te wonen. Zij kunnen ook zorg ontvangen in de thuissituatie: via een MPT (modulair pakket thuis), een PGB, een VPT (Volledig pakket thuis) en een combinatie van PGB en VPT. Deze leveringsvormen zijn in de Wlz wettelijk vastgelegd. Dat geldt ook voor het indicatiebesluit en voor de zorgplanbespreking.

De verantwoordelijkheidsverdeling tussen Wlz-uitvoerders en zorgkantoor wijzigt aanzienlijk ten opzichte van de huidige AWBZ-praktijk. Dit betreft zowel de uitvoering als de verantwoording. Verder staat in de Wlz de keuzevrijheid voor de leveringsvorm van de zorg centraal. Zorgkantoren moeten cliënten met bewuste keuze gesprekken begeleiden naar de juiste leveringsvorm.
Ook vragen de invoering van het trekkingsrecht in het PGB en het rechtmatigheidsoordeel op de zorginkoop van de PGB-budgethouder inspanning van het zorgkantoor.

De NZa zal ook in het onderzoek over het controlejaar 2014 voldoende aandacht besteden aan onderwerpen die van belang zijn voor de toekomstige uitvoering.

Prestaties concessiehouders

Resultaten op de verschillende prestatie-indicatoren
Vooral op de prestatie-indicatoren Monitoring continuïteit zorgverlening en Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte scoren de concessiehouders een 'goed'. Op het onderdeel Administratieve organisatie en interne beheersing scoren de concessiehouders het laagst. De scores op de onderdelen Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik scores zijn verbeterd in vergelijking met 2012. Geen enkele concessiehouder scoort meer onvoldoende. Wel resteert nog een substantieel aantal verbeterpunten.

Resultaten prestatie-indicator Zorg in natura
Deze indicator is in 2013 beperkt getoetst. Wij hebben alleen onderzocht of concessiehouders de afspraken met zorgaanbieders over tijdige zorgverlening toetsen. De meeste concessiehouders moeten beter nagaan of de periode waarover de zorgaanbieder voor de betreffende cliënt declareert, valt binnen de in- en uit zorgmelding in AZR. Dit verbetert de afstemming van de declaratie met de wachtlijstregistratie en het eigen bijdrage proces.

Verdiepend onderzoek prestatie-indicator Zorg in natura
Alle concessiehouders vermelden etalage-informatie van de gecontracteerde zorgaanbieders op hun website. Vóór 2013 leverde de landelijke website van kiesBeter standaard deze informatie. Meestal linken concessiehouders ook door naar de website van de zorgaanbieder zelf. Zij toetsen niet standaard de actualiteit en kwaliteit van de informatie.
De concessiehouders hebben onvoldoende zicht op de onterechte betalingen van cliënten aan zorgaanbieders voor AWBZ-diensten.

Wij nemen maatregelen tegen zorgaanbieders die nog steeds onterechte betalingen in rekening brengen en niet aan de transparantievereisten voldoen. Daar waar de NZa onterechte betalingen vaststelt zijn of worden deze aan de betreffende cliënten gerestitueerd.

De contractering van zorg in natura voor mensen met een indicatie voor alleen begeleiding en kortdurend verblijf van minder dan tien uur voldoet. De concessiehouder voldoet aan zijn zorgplicht voor deze cliëntcategorie, die in voorgaande jaren veelal met een PGB zelf haar zorg inkocht.

De NZa kreeg in 2014 signalen over wachttijden voor intramurale ouderenzorg. Daarom hebben wij de concessiehouders een informatieverzoek gedaan. De concessiehouders werken inmiddels in breder verband met het Zorginstituut Nederland aan verbeteringen in de cliëntinformatie, de registratie van de cliënt en aan een tijdige overbruggingszorg of zorgbemiddeling. Elke cliënt en elke zorgaanbieder worden hierbij gescreend.

Resultaten prestatie-indicator PGB
De concessiehouders moeten zorgen voor goede informatie over het PGB en de budgetaanvrager tijdig een PGB verstrekken. De score op deze indicator is in 2013 ten opzichte van 2012 ongeveer gelijk gebleven. Belangrijke verbeterpunten 2013 zijn de cliëntinformatie via website, beschikking en correspondentie en tijdige terugkoppeling aan de cliënt van de uitkomsten van de globale controle.

Er zijn grote verschillen in de gemiddelde afhandelingstijd van de budgettoekenning aan nieuwe PGB-houders. Deze varieert van circa tien tot meer dan vijftig dagen. Wij blijven dit aspect scherp monitoren.

Resultaten prestatie-indicator Klachtenbehandeling
Concessiehouders moeten klanten goed informeren over de klachtenprocedure. Ten opzichte van 2012 is de uitvoering van het proces Klachtenbehandeling gelijk gebleven. Eén concessiehouder heeft geen oordeel gekregen vanwege het geringe aantal geregistreerde klachten. Verbeterpunten zijn er in de tijdigheid van acties, (vooral het voldoen aan de wettelijke termijn), het centraal stellen van de klager en in de managementrapportages.

Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling
Het aantal geregistreerde klachten is in vergelijking met 2012 met 30% toegenomen. Het aantal klachten over zorgaanbieders is gelijk gebleven. In totaal waren er 695 klachten in 2013.
Net als in 2012 verschilt de gemiddelde doorlooptijd van de klachtenbehandeling sterk tussen concessiehouders. In 2013 is de langste doorlooptijd 32 dagen en de kortste drie. De gemiddelde doorlooptijd was in 2013 achttien dagen, ten opzichte van zeventien in 2012. Van de klachten is 99,7% binnen de wettelijke termijn van zes weken (of - na verdaging - tien weken) afgehandeld.

Resultaten prestatie-indicator Contracteerproces
Concessiehouders moeten aansluiten bij de regionale zorgvraag en zorgaanbieders op een gelijke, objectieve manier behandelen. De score op deze indicator is in 2013 minder goed dan de vorige keer, maar geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende.
Het inkoopbeleid van concessiehouders is in het algemeen complexer en minder inzichtelijk geworden. Effecten van overheidsmaatregelen op het inkoopbeleid, de wijze van verwerking van macrokortingen, blijken niet altijd expliciet uit het inkoopbeleid.

Verder constateren wij dat de concessiehouder zorgaanbieders beter kan informeren over de wijzigingen in het inkoopbeleid ten opzichte van het voorgaande jaar. Ook kan de controle op de werking van de cliëntenraad door de concessiehouder beter.

Het blijkt voor erfgenamen niet altijd duidelijk welke termijnen er gelden voor het ontruimen van de kamer in een intramurale instelling, na het overlijden van de cliënt. De concessiehouders toetsen de handelwijze van zorgaanbieders in dit opzicht onvoldoende. De NZa zal dit blijven volgen.

Verdiepend onderzoek Contracteerproces
Concessiehouders zien bij de samenwerking grote verschillen tussen de gemeenten. Soms wordt de samenwerking belemmerd doordat de Wmo-regio-indeling en de zorgkantoorregio niet op elkaar zijn afgestemd. Ook kijken lokale partijen verschillend naar de zorginkoop. De gemeente kijkt vooral naar de prijs, het zorgkantoor ook naar kwaliteit.

Als gevolg van het Langer thuiswonen zien concessiehouders vooral leegloop bij verzorgingstehuizen. Concessiehouders hebben geen signalen dat de leegloop al leidt tot verschraling van de zorg voor de achterblijvende bewoners. Overplaatsing van huidige bewoners binnen de intramurale zorg of uitplaatsing buiten de intramurale zorg komt op gang. Goed overleg met de cliënt hierover blijkt een voorwaarde.

Daar waar concessiehouders hun zorginkoop meer toesnijden op (potentiële) PGB-cliënten wijzen zij vrijwel uitsluitend naar de invoering van de tien-uur-maatregel in het PGB. Het betreft vooral door Bureau Jeugdzorg (BJZ) geïndiceerde zorgvraag: psychiatrische problematiek, niet aangeboren hersenletsel, autisme en/of licht verstandelijke handicap. De meeste concessiehouders hebben in hun zorginkoop expliciet met deze cliëntencategorie rekening gehouden.

Resultaten prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte
Concessiehouders moeten de zorg contracteren binnen de financiële contracteerruimte. Verder moeten zij de zorgaanbieders stimuleren tot verbetering van de zorg, tot de organisatie van niet-planbare zorg en tot een reële raming van de productieafspraken binnen het beperkte regiobudget.

De score op deze indicator is in 2013 beter dan in 2009. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende. De belangrijkste verbeterpunten zijn het actiever sturen op gepast gebruik, het aantoonbaar beleggen van de niet-planbare zorg en het stellen van grenzen aan een acceptabele onderproductie. Ook moeten de instrumenten die de concessiehouder inzet ter bevordering van een doelmatiger zorgverlening beter worden uitgewerkt.

Verdiepend onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte
De wijze waarop concessiehouders invulling geven aan doelmatige zorglevering is nog sterk in ontwikkeling. Het onderwerp is ook nog niet duidelijk afgebakend. Wat opvalt, is dat concessiehouders bij het aspect kwaliteit zaken als welzijn, kwaliteit van leven, passende zorg en klantgerichtheid minstens zo belangrijk vinden als medische kwaliteit.

Er zijn aanzetten bij individuele concessiehouders en Zorgverzekeraars Nederland om te komen tot een meer systematisch meten van doelmatigheid dan nu het geval is.

De variatie aan instrumenten die concessiehouders binnen hun inkoopbeleid inzetten om de doelmatige zorglevering te bevorderen, is groot. Ook bij instrumenten die door bijna alle concessiehouders worden gebruikt, zijn er grote verschillen qua invulling. Welke instrumenten het meest effectief zijn, zowel ter verbetering van de prijs als van de kwaliteit van zorg, is op dit moment nog niet zonder meer te zeggen.

Concessiehouders vinden het niet gepast om cliënten te sturen naar de meest doelmatig werkende zorgaanbieders. De wens van de cliënt gaat vóór doelmatigheid. Zij geven de cliënt lang niet altijd gedetailleerd inzicht in de doelmatigheid van zorgaanbieders.

Om de doelmatige zorglevering voor de toekomst te verbeteren sturen concessiehouders op het gebruik van innovatieve middelen of andere initiatieven die leiden tot een betere prijs/kwaliteitverhouding. Dit kan ook de implementatie van innovaties betreffen die zich in praktijk al hebben bewezen. Daarnaast sturen zij op verbetering door terugkoppeling van benchmarkgegevens aan aanbieders, en de deelname aan kennisnetwerken.

Resultaten prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening
Deze indicator is in 2013 beperkt getoetst. Er is alleen onderzocht in welke mate de concessiehouders de zelfredzaamheid en de zorg in de eigen omgeving van de cliënt stimuleren.

Concessiehouders hechten in hun inkoopdocumenten veel waarde aan wijkgerichte zorg en samenwerking tussen zorgaanbieder en gemeente maar de nadere uitwerking hiervan is moeilijk te toetsen, zo ook hun rol in dit proces. Een aantal concessiehouders zegt dat zij hun specifieke kennis op dit gebied overdragen aan de verzekeraar, die - samen met gemeenten - een grotere verantwoordelijkheid krijgt.

Concessiehouders stimuleren in het algemeen zelfredzaamheid bevorderende maatregelen van zorgaanbieders. Hoewel zij ook de rol van de mantelzorger benoemen zijn er maar weinig concrete voorbeelden van (mantelzorg)projecten.

Resultaten prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura
Concessiehouders moeten hun administratie- en betalingsprocessen goed op orde hebben. Zij moeten zorgaanbieders bevoorschotten op basis van declaraties op cliëntniveau. De scores in 2013 zijn minder goed dan in 2012, toen ook al een dalende lijn was ingezet, maar geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende.

Het belangrijkste verbeterpunt is dat in 2013 slechts één concessiehouder de bevoorschotting van alle zorgaanbieders maandelijks en zonder marges aanpast op basis van de realisatie, die vanaf 2013 bovendien gebaseerd moet zijn op de declaratie op cliëntniveau. Zes concessiehouders realiseren dit in (de loop van) 2014. De NZa zal dit volgen.

Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura
De NZa is nagegaan in hoeverre concessiehouders de zorgaanbieders controleren op mogelijke dubbele declaratie per bed: zowel mutatiedagen (zogenoemde leegstandsdagen) als verpleegdagen. Slechts één concessiehouder zegt expliciet dat hij dit doet. Daarnaast controleren deze en enkele andere concessiehouders of het aantal gedeclareerde mutatiedagen per vertrekkende cliënt binnen de dertien dagen blijft.

Deze controle wordt vergemakkelijkt doordat vanaf medio 2013 mutatiedagen op cliëntniveau worden gedeclareerd en verwerkt.

De NZa heeft onderzocht of de concessiehouder de productie volgens de opgave van de zorgaanbieder inmiddels vergelijkt met de ontvangen declaraties op cliëntniveau. Verwacht mag worden dat de hieruit af te leiden productie inmiddels voldoende betrouwbaar is. De meeste concessiehouders voeren deze controle al uit en verschillen kunnen leiden tot nadere vraagstelling of correctie van de nacalculatie. Enkele concessiehouders vinden een dergelijke gegevensmatch primair een verantwoordelijkheid van de externe accountant van de zorgaanbieder.

Resultaten prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB
Concessiehouders moeten tijdig controles uitvoeren op de aanvraag, op de besteding en bij de vaststelling van het PGB. In vergelijking met 2012 is de uitvoering van deze indicator in 2013 verbeterd. Net als in 2012 scoort geen enkele concessiehouder een onvoldoende. Een belangrijk verbeterpunt is de vastlegging van de uitgevoerde controles.

Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor PGB
De NZa neemt de resultaten van het verdiepend onderzoek PGB op in een separaat rapport thematisch onderzoek PGB. De kosten van de Regeling subsidies AWBZ (persoonsgebonden budget) zijn in 2013 (exclusief kosten oude jaren) ten opzichte van 2012 met 0,4% afgenomen. Deze ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 3,5% tot een toename van 2,2%.
Het eind 2013 nog terug te vorderen saldo PGB bedraagt € 160 miljoen (2012: € 133 miljoen). Dit is een toename van 21%. Zowel de vorderingen die minder dan een jaar openstaan, als de vorderingen die langer dan een jaar openstaan nemen fors toe.

Het totaal van de vorderingen op PGB-houders, dat langer dan een jaar open staat, blijkt de laatste jaren fors toe te nemen. Een substantiële daling van het debiteurensaldo valt niet te verwachten. De terugvordering naar aanleiding van controles neemt toe. Positief vinden wij het feit dat concessiehouders meer controles uitvoeren.

Wij constateren dat de concessiehouders zich inspannen om nieuwe openstaande vorderingen geïnd te krijgen en dat het incassoprotocol goed gevolgd wordt.

Het innen van vorderingen op budgethouders PGB is onverminderd problematisch. Wij houden ernstig rekening met een forse afboeking op dit saldo in komende jaren. In 2013 is € 11 miljoen afgeboekt als oninbaar (2012: € 21 miljoen). Dit duidt op een terughoudend afboekingsbeleid van concessiehouders. Wij verwachten dat pas na de invoering van het systeem van trekkingsrechten dat het openstaande saldo niet verder zal oplopen, omdat er geen sprake meer zal zijn van bevoorschotting.

Wij zullen de ontwikkelingen met betrekking tot de openstaande saldi budgethouders blijven volgen. Wij merken op dat de NZa geen rol heeft in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ. Dat is een taak van het Zorginstituut Nederland.

In het rapport Thematisch onderzoek Persoonsgebonden budget besteedt de NZa specifieke aandacht aan fraudebestrijding PGB.

Resultaten prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening
De concessiehouder moet via de zorgaanbieders en zijn early warningsysteem (EWS) tijdig op de hoogte zijn van situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar is.
In vergelijking met 2012 is de uitvoering van deze indicator in 2013 sterk verbeterd. Bijna alle concessiehouders scoren een goed. In het stappenplan moet de rol van het management beter worden vastgelegd voor situaties waarin de continuïteit van de zorgverlening in gevaar is. Een ander verbeterpunt is de monitoring van de kwaliteit van zorg, die door gecontracteerde zorgaanbieders is uitbesteed. Ook ontbreekt soms een visie op de consequenties van de hervormingen in de zorg voor de continuïteit van zorg en het overleg met de zorgaanbieders over hun vastgoedpositie.

Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening
Concessiehouders hebben (op korte termijn) de te verwachten capaciteitsreductie in hun werkgebied als gevolg van de landelijke hervormingen in beeld. Zij kunnen met hun inkoopbeleid de diversiteit en spreiding van de zorg beïnvloeden. Slechts enkele regio's bieden onvoldoende mogelijkheden voor diversiteit en spreiding van zorg. Daar zoeken concessiehouders met gemeenten naar een maatwerkoplossing.

Concessiehouders volgen - in verschillende mate - de financiële positie van zorgaanbieders, hun vastgoedpositie en hoe deze omgaan met leegstand en omzetderving als gevolg van de hervormingen. De continuïteit van de zorgverlening aan individuele cliënten is niet onmiddellijk in gevaar. De afbouw van capaciteit gaat immers samen met de afname van het aantal indicaties dat wordt afgegeven.

De concessiehouders zien dat gedwongen verhuizing van cliënten vooralsnog sporadisch voorkomt, maar kunnen deze in de toekomst niet uitsluiten als de kwaliteit van de zorg in het geding komt. Zij vinden keuzevrijheid en goede communicatie met de cliënt en aanverwanten belangrijk, als cliënten moeten verhuizen. Maar specifieke afspraken hierover maken zij met zorgaanbieders meestal niet.

Resultaten prestatie-indicator Materiële controle
Concessiehouders moeten materiële controles uitvoeren, gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. De concessiehouders moeten vervolgacties instellen als sprake is van ondoelmatige of onrechtmatige zorg. In 2013 scoort geen enkele concessiehouder een onvoldoende (in 2012: twee). Wel zijn er nog veel verbeterpunten op het vlak van de organisatie, plan van aanpak, risicoanalyse en de uitvoering van materiële controles. Een belangrijk aandachtspunt blijft het verbeteren van de aantoonbaarheid dat er financiële consequenties zijn verbonden aan de geconstateerde bevindingen.

Resultaten prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik
Voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet de concessiehouder beschikken over een actueel plan van aanpak, dat gericht is op de bestrijding van zorgfraude in de AWBZ. Ten opzichte van 2012 is de uitvoering van deze indicator verbeterd. Er zijn nog wel veel verbeterpunten op het vlak van de organisatie, plan van aanpak en de uitvoering. Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden is bij veel concessiehouders nog voor verbetering vatbaar. Dat geldt ook voor het adequaat informeren van het management over de opzet, resultaten en vervolgacties van de onderzoeken. Het doen van aangifte van zorgfraude bij de politie of het Openbaar Ministerie is bij een aantal concessiehouders een punt van aandacht.

De concessiehouders besteden veel aandacht aan signalen over PGB-fraude. Hierdoor resteert te weinig aandacht voor zorgfraude bij zorg in natura.
Over 2013 is door de concessiehouders voor een bedrag van circa € 4,5 miljoen (2012: € 2,2 miljoen) aan AWBZ-zorgfraude vastgesteld.
Dit betrof in hoofdzaak fraude met het PGB, circa € 4 miljoen. Fraude met zorg in natura is tot een bedrag van circa € 0,5 miljoen vastgesteld.

Wij vinden dat concessiehouders op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik vooruitgang hebben geboekt. Wel constateren wij dat de door hen opgebrachte fraudebedragen schril afsteken tegen de bevindingen van het Fraude Detectie Expertise Centrum (FDEC). Evenals het FDEC rapport benadrukt ook de NZa, het belang van instrumenten voor bestandsanalyses en datamining bij concessiehouders.

Resultaten prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing
Concessiehouders moeten hun bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig inrichten dat de gegevens in hun administratie voortdurend juist, actueel en volledig zijn.
Wij constateren dat de uitvoering van de Administratieve organisatie en interne beheersing in 2013 licht verbeterd is ten opzichte van 2012. Er zijn desondanks nog veel verbeterpunten, zoals het opstellen van een controleplan, het uitvoeren van de controles volgens het controleplan, het op zichtbare wijze vastleggen van de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2013 en het verbeteren van de managementinformatie. Verder is de kwaliteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar.

1. Inleiding

1.1 Samenvattend rapport

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en de doelmatige uitvoering door de AWBZ-verzekeraars en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de AWBZ, van wat bij of krachtens de AWBZ en artikel 91, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen is geregeld. Op basis van artikel 28 van de Wmg rapporteert de NZa elk jaar vóór 1 december aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Zorginstituut Nederland (voor 1 januari 2014 College voor zorgverzekeringen) in een Samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK in het voorafgaande kalenderjaar. De borging van de publieke belangen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de AWBZ-zorg speelt in dit toezicht een belangrijke rol.

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:
- uitkomsten prestatiemeting concessiehouders (hoofdstuk 2);
- verdiepend onderzoek bij concessiehouders (hoofdstuk 3);
- rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars (hoofdstuk 4);
- uitvoering van de AWBZ door het CAK (hoofdstuk 5);
- toekomstige ontwikkelingen in de AWBZ (hoofdstuk 6).

1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

1.2.1 Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ) zijn bij beschikking elf rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen door de Staatssecretaris van VWS[1]. Deze rechtspersonen zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren. In het vervolg wordt de beschikking van de Staatssecretaris kortweg aangehaald als Aanwijzing.

Mede door de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006, heeft een groot deel van de AWBZ-verzekeraars de uitvoering van de zorgkantoorfunctie ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. In de beschikking heeft de Staatssecretaris de aanwijzing van deze rechtspersonen geformaliseerd. De uitvoering van de verzekering die in de AWBZ is geregeld, vindt per zorgregio plaats door een zorgkantoor. De aanwijzing kan betrekking hebben op één of meer zorgregio's, aangezien één concessiehouder meer zorgkantoren kan beheren.

[1] Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. Z-3123635, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten.

1.2.2 Mandatering

In de Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst betreffende de uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2013 hebben de AWBZ-verzekeraars voor 2013 een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders[2]. Een concessiehouder voert de AWBZ uit namens alle AWBZ-verzekeraars voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

1.2.3 Aanwijzing zorgkantoren 2013

In de aanwijzing is geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

De Staatssecretaris van VWS heeft de concessiehouders voor de jaren 2012, 2013 en 2014 aangewezen als verbindingskantoor voor dezelfde zorgregio’s als in 2011. In de aanwijzing 2013 is een aantal voorwaarden opgenomen, dat overeenkomt met de voorwaarden die in de aanwijzing van zorgkantoren voor de jaren 2009-2011 en 2012 waren opgenomen.

Naast een goede, algemene uitvoering van de AWBZ door de aangewezen zorgkantoren, vraagt VWS in de aanwijzing 2013 ook aandacht voor de cliëntvolgende administratie waarbij per cliënt duidelijk wordt wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Een belangrijk neveneffect is dat hierdoor de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AWBZ-brede zorgregistratie wordt verbeterd. Daarnaast vraagt VWS aandacht voor de functie van het zorgkantoor als aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden. Dit mede gelet op de wenselijke ketenzorg voor bepaalde doelgroepen en de samenhang met de aan de AWBZ rakende gebieden van maatschappelijke zorg. De NZa volgt deze belangrijke ontwikkelingen.

1.2.4 Zienswijzen openbaarmaking

Alle concessiehouders zijn in de gelegenheid gesteld een zienswijze te geven over de openbaarmaking van het Rapport Uitvoering AWBZ 2013 van de betreffende concessiehouder en van de uitkomsten van het onderzoek bij de betreffende concessiehouder in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2013. De door ons gevolgde procedure voldoet aan de vereisten voor actieve openbaarmaking, zoals voorgeschreven in de Wet openbaarheid van bestuur.
Vier concessiehouders hadden geen bedenkingen tegen openbaarmaking van hun Rapport Uitvoering AWBZ 2013 en het opnemen van de bevindingen vanuit dat rapport in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2013. Zeven concessiehouders en het CAK hebben geen zienswijze gegeven.

---

[2] Zie brief 19 november 2012 van Zorgverzekeraars Nederland van 19 november 2012 kenmerk B-12-1938-gdob1

1.3 Onderzoeksobjecten

1.3.1 Concessiehouders (zorgkantoren)

In overeenstemming met artikel 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording; in die financiële verantwoording is een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer opgenomen. De Regeling verslaglegging AWBZ geeft voor het uitvoeringsverslag en het financieel verslag nadere voorschriften. De regeling bepaalt ook dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de concessiehouders het uitvoeringsverslag en het financieel verslag moeten inrichten.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2013 geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole bij de concessie-houders uit te voeren.

De verantwoordingsvoorschriften die voor de concessiehouders gelden, heeft de NZa vastgelegd in het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013.

De concessiehouder moet vóór 1 juli van het jaar volgend op het verantwoordingsjaar bij de NZa de volgende producten aanleveren:
- Uitvoeringsverslag: In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande jaar en geeft hij een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het lopende jaar en het daarop volgende jaar;
- Financiële verantwoording: De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide; hierin verantwoordt de concessiehouder zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan;
- Bestuurlijke verantwoording: In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen[3];
- Gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid: De externe accountant spreekt in de gecombineerde accountantsverklaring een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen[4];
- Accountantsrapport: Het accountantsrapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de verantwoordings-documenten van de concessiehouder.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ, omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en controleverklaring worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.

[3] De bestuurlijke verantwoording vormt als zodanig geen direct object van accountantsonderzoek. De accountant onderzoekt marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording verenigbaar is met de financiële verantwoording. Ook stelt hij een verslag op van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer dat de concessiehouder heeft gevoerd.

[4] Rechtmatigheid houdt in dat de schaden AWBZ (inclusief de schaden AWBZ in voorgaande jaren), de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen, tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn.

1.3.2 AWBZ-verzekeraars

De AWBZ-verzekeraars verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, en de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland. De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging via het zogenoemde BZ/7 formulier rechtstreeks bij het CAK.

Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling (Europese Unie of bilaterale verdragen) bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren.
Het Zorginstituut Nederland heeft aan Agis Zorgverzekeringen N.V. mandaat en volmacht verleend om de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland uit te voeren. In het samenwerkingsprotocol tussen de NZa en het Zorginstituut Nederland is overeengekomen dat de NZa toetst of Agis Zorgverzekeringen N.V. de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland rechtmatig uitvoert.

De AWBZ-verzekeraars verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ die niet via het CAK worden afgehandeld, met een jaarstaat. Bij die jaarstaat hoeven zij geen accountantsverklaring te overleggen (artikel 36 van de AWBZ vereist alleen een accountants-verklaring bij de financiële verantwoording van de concessiehouder). Omdat de jaarstaat en het BZ/7 formulier niet onder het regime van de accountantsverklaring vallen, voert de NZa zelfstandig onderzoek uit naar de rechtmatigheid op de jaarstaat en het BZ/7 formulier opgenomen kosten AWBZ.

Het onderzoek richt zich slechts op doelmatigheid in het geval de ontvangsten en uitgaven betrekking hebben op gecontracteerde intramurale zorg waarbij vooraf ook (doelmatigheid)afspraken zijn gemaakt.

1.3.3 CAK

Het CAK is belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. VWS en de NZa houden gezamenlijk toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze taken.

In 2013 heeft VWS toezicht gehouden op de volgende geldstromen:
- Aanspraken op de Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten (Wtcg);
- Beheerskosten CAK;
- Interest geldmiddelen Wtcg.

In 2013 heeft de NZa toezicht gehouden op de volgende geldstromen:
- Betaling van zorgaanspraken AWBZ;
- Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf;
- Kortingen Wtcg Zorg zonder Verblijf;
- Eigen bijdragen Zorg met Verblijf;
- Eigen bijdragen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Kortingen Wtcg Wmo;
- Uitkeringen compensatieregeling eigen risico (CER);
- Interest geldmiddelen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en Zorgverzekeringsfonds (Zvf).

In dit rapport wordt nader ingegaan op de posten waarop de NZa toezicht houdt met uitzondering van de CER en de interest geldmiddelen Zvf. De bevindingen over de CER en de interest geldmiddelen Zvf neemt de NZa op in het samenvattend rapport over de rechtmatige uitvoering van de Zvw, omdat dit de Zvw betreft.

De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in het door VWS en de NZa opgestelde Model Jaarverslaggeving 2013 CAK. In dit model worden onder andere het rechtmatigheidsbegrip en de inrichting van de verantwoordingsdocumenten van het CAK nader uitgewerkt.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2013 CAK zijn door VWS en de NZa regels gesteld voor het door de externe accountant uit te voeren accountantsonderzoek en het op te stellen accountantsrapport. De externe accountant geeft bij de jaarrekening van het CAK een getrouwheidsverklaring af en geeft bij de bestuurlijke verantwoordingen een rechtmatigheidsverklaring af.

In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. In de rechtmatigheidsverklaringen geeft de externe accountant aan of de specifiek benoemde geldstromen in de bestuurlijke verantwoordingen voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Ook stelt de externe accountant een accountantsrapport op. Dit rapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de gedefinieerde deelonderzoeken.

1.4 Prestatiemeting concessiehouders

Met de vaststelling van een prestatiemeting (normenkader) wil de NZa de concessiehouders stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. De prestatiemeting maakt de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever. Daarom heeft de NZa het protocol Prestatiemeting 2013 vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2013 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

De prestatiemeting AWBZ 2013 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2013. Deze prestatievelden zijn:
- Prestatieveld 1: Service aan cliënten;
- Prestatieveld 2: Zorginkoop en –contractering;
- Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

De NZa heeft het normenkader 2013 ten opzichte van 2012 aangepast.

1.5 AWBZ in kwantitatieve zin

1.5.1 Concessiehouders

In tabel 1.1 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders gezamenlijk in 2013 en 2012 weergegeven.

Tabel 1.1. Kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders

	2013 (x €1.000)	2012 (x € 1.000)	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg exclusief subsidies PGB	24.790.307	24.892.616	-/- 0,4%
Uitgaven subsidies PGB-AWBZ	2.553.057	2.583.459	-/- 1,2%
Uitgaven subsidies Fraudebestrijding PGB	3.022	0	-
Uitgaven aan AWBZ-zorg inclusief subsidies	27.346.386	27.476.075	-/- 0,5%
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	147.677	154.223	-/- 4,2%
Totaal bedrijfslasten	27.494.063	27.630.298	-/- 0,5%

Bron: Financiële verantwoordingen 2013 en 2012 van de concessiehouders

1.5.2 AWBZ-verzekeraars

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2013 en 2012 van de AWBZ-verzekeraars opgenomen.

Tabel 1.2. Totale baten en lasten AWBZ-verzekeraars

	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen (a)	0	0
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten (b)	1.709	1.839
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat (c)	7.864	8.748
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten (d)	-/- 1	0
Saldo lasten (-/- baten)	9.572	10.587

Bron: Jaarstaten AWBZ 2013 en 2012 (b, c en d) en opgave van het CAK (a)

1.5.3 CAK

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2013 en 2012 van het CAK opgenomen.

Hierbij wordt opgemerkt dat het CAK vanaf 1 januari 2013 is omgevormd naar een ZBO. Als vergelijkende cijfers voor de winst- en verliesrekening zijn de publiekrechtelijke cijfers 2012 van CAK B.V. opgenomen.

Tabel 1.3. Kwantitatieve gegevens van het CAK

	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)	Mutatie in %
Betaling van zorgaanspraken AWBZ			
Betaling	24.621.930	24.956.317	-/- 1,3%
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf			
Opgelegd[5]	1.923.742	1.733.281	11,0%
Afboekingen, restituties en gewenningsbijdrage	-/- 9.213	-/- 12.470	-/- 26,1%
Afgedragen	-/- 479.000	-/- 328.500	45,8%
Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf			
Opgelegd[6]	154.241	113.998	35,3%
Afboekingen en restituties	-/- 3.685	-/- 934	-/- 294,5%
Afgedragen	-/- 122.491	-/- 115.435	6,1%
Afgedragen Wtcg korting	-/- 42.552	-/- 32.947	29,2%
Eigen bijdragen Wmo			
Opgelegd[6]	345.936	298.224	16,0%
Afboekingen	-/- 9.301	-/- 2.404	-/- 286,9%
Afgedragen	-/- 316.040	-/- 303.021	4,3%
Afgedragen Wtcg korting	-/- 94.712	-/- 84.720	11,8%
Interest geldmiddelen AFBZ			
Interest	180	361	50,1%

Bron: Financieel overzicht CAK Jaarrekening 2013

[5] De opbrengsten uit eigen bijdragen zijn verminderd met het verantwoorde bedrag aan facturatiestop in het boekjaar.
[6] De opgelegde eigen bijdragen zijn verminderd met het verantwoorde bedrag aan minimabeleid en facturatiestop in het boekjaar.

2. Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de uitkomsten van de prestatiemeting AWBZ in 2013 bij de concessiehouders.

In paragraaf 2.2 bespreekt de NZa de totaalscores van de concessiehouders over 2013. In paragraaf 2.3 respectievelijk paragraaf 2.4 en paragraaf 2.5 worden per concessiehouder de uitkomsten behandeld van de prestatie-indicator Zorg in Natura, Persoonsgebonden budget en Klachtenbehandeling (alle drie uit prestatieveld 1, Service aan cliënten).

In de paragrafen 2.6 tot en met 2.8 komen de uitkomsten aan bod van een aantal prestatie-indicatoren uit prestatieveld 2, Zorginkoop en –contractering. Het betreft Contracteerproces in paragraaf 2.6, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte in paragraaf 2.7 en Innovatie en kwaliteit zorgverlening in paragraaf 2.8.
Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit: bij het onderzoek AWBZ 2013 heeft zij niet alleen de uitvoering van het inkoopbeleid 2013, maar ook de opzet en voorbereiding van het inkoopbeleid 2014 beoordeeld.

Daarna komen de uitkomsten aan bod van een aantal prestatie-indicatoren uit prestatieveld 3, Moderne administratieve organisatie. Het betreft Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura in paragraaf 2.9, Administratie op verzekerdenniveau voor PGB in paragraaf 2.10, Monitoring continuïteit zorgverlening in paragraaf 2.11, Materiële controle in paragraaf 2.12, Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik in paragraaf 2.13 en Administratieve organisatie en interne beheersing in paragraaf 2.14.

De NZa blikt in paragrafen 2.15 en 2.16 terug op de opvolging van de verbeterpunten van het onderzoek over 2012 en 2011.

In paragraaf 2.17 gaat de NZa in op de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie van de concessiehouders.

Bij de paragrafen over de prestatie-indicatoren die integraal beoordeeld zijn is voor de betreffende prestatie-indicator een tabel opgenomen waarin het oordeel van de NZa over 2013 wordt vergeleken met eerdere jaren.

In dit hoofdstuk worden naast de uitkomsten van de prestatiemeting bij de concessiehouders ook voor diverse prestatie-indicatoren best practices besproken. De NZa heeft geconstateerd dat sommige concessiehouders in hun functioneren boven de norm uitgaan. De aanpak van deze concessiehouders kan naar de mening van de NZa als voorbeeld dienen voor de sector. De NZa pretendeert hiermee overigens geen uitputtend overzicht van best practices te geven.

De NZa heeft het onderzoek uitvoering AWBZ 2013 uitgevoerd in de periode mei tot en met november 2014.

2.2 Totaalscores

2.2.1 Einduitkomsten concessiehouders 2013

De NZa heeft het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouders toegespitst op tien van (van de twaalf) prestatie-indicatoren.[7] Dit betekent dat de NZa geen oordeel kan geven over de gehele uitvoering van de AWBZ, dat met voorgaande jaren kan worden vergeleken. Wel is het functioneren van de concessiehouders samengevat in een totaalscore: het aantal punten dat een concessiehouder heeft behaald op de over 2013 onderzochte prestatie-indicatoren, in verhouding tot het maximaal aantal te behalen punten.

In tabel 2.1 is een ranking opgenomen van de totaalscores van de concessiehouders[8]. In tabel 2.2 zijn over 2013 de resultaten van de tien onderzochte prestatie-indicatoren opgenomen in absolute punten en als percentage van het maximaal te behalen punten weergegeven. Ter vergelijking zijn ook de resultaten (percentage van maximaal te behalen punten) over 2011 en 2012 in de tabel opgenomen. In 2012 zijn ook tien prestatie-indicatoren integraal onderzocht. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met de scores 2013 per concessiehouder op elk van de tien beoordeelde prestatie-indicatoren.

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen, wordt de score voor de tien onderzochte prestatie-indicatoren berekend.

Tabel 2.1. Ranking scores concessiehouders 2013

	Concessiehouder	Score 2013	Score 2012	Score 2011
1.	Zorgkantoor DSW B.V.	100%	98%	100%
2.	CZ Zorgkantoor B.V.	98%	89%	75%
3,	Stichting Zorgkantoor Menzis	95%	80%	70%
4.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	93%	89%	85%
5.	Zorgkantoor Friesland B.V.	83%	91%	71%
6.	VGZ Zorgkantoor B.V.	80%	82%	90%
	Univé Zorgkantoor B.V.	80%	82%	90%
8.	Trias Zorgkantoor B.V.	73%	82%	90%
9.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	70%	55%	90%
10.	Achmea Zorgkantoor N.V.	63%	57%	55%
11.	Salland Zorgkantoor B.V.	59%	61%	43%

Bron: NZa

Toelichting: De concessiehouder, aflopend gerangschikt op de totaalscore in 2013. Ter vergelijking zijn ook de totaalscores over 2012, 2011 en 2010 vermeld.

[7] Voor elk onderzoeksjaar maakt de NZa een afweging welke van de twaalf indicatoren geheel, gedeeltelijk of niet worden onderzocht. De NZa betrekt hierin de actuele ontwikkelingen.

[8] Formeel is sprake van elf concessiehouders. Feitelijk worden de concessies van Agis en Achmea uitgevoerd binnen één gemeenschappelijke bedrijfsvoering, wat zich ook uit in vrijwel identieke scores in 2013. Hetzelfde geldt voor de concessies van Univé, Trias en VGZ. Materieel zijn er nog acht verschillende organisaties werkzaam.

Tabel 2.2. Totaalscores 2013 en vergelijking met voorgaande jaren

	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren in 2012	32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Scores 2013 (10 PI's) (max 40 punten)	347	25	28	39	33	40	38	20	29	32	30	36
% max score 2013	80	63	70	98	83	100	95	59	73	80	80	93
% max score 2012	79	57	55	89	91	98	80	61	82	82	82	89
% max score 2011	79	55	90	75	71	100	70	43	90	90	90	85

Bron: NZa

Legenda: De scores 80-100% zijn aangegeven met de kleur groen, de scores 55-80% met een oranje kleur en de scores onder 55% met een rode kleur. Ook bij het in zwart-wit afdrukken kan dit worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger de score. Elke concessiehouder telt in dit overzicht even zwaar.

2.2.2 Toelichting uitkomsten onderzoek

Bij de algemene beoordeling komt concessiehouder DSW Zorgkantoor B.V., als beste te voorschijn. Deze concessiehouder scoort al een aantal jaren goed en heeft in 2013 op alle onderdelen een goed gescoord. De concessiehouders Achmea Zorgkantoor N.V. en Salland Zorgkantoor B.V. scoren daarentegen relatief laag. Omdat in 2013 andere prestatie-indicatoren zijn onderzocht en de normering op punten afweek, zijn de uitkomsten niet geheel vergelijkbaar met het voorgaande jaar.
Eén concessiehouder heeft geen oordeel over het proces Klachtenbehandeling gekregen, wegens te weinig geregistreerde klachten in 2013: de maximale score voor deze concessiehouder is derhalve 34.

2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura

2.3.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Zorg in natura. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel. Het onderzoek heeft zich uitsluitend gericht op één toetsingsaspect. Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op het onderzochte toetsingsaspect kan de concessiehouder maximaal twee van de tien punten behalen.

2.3.2 Te stellen eisen

De concessiehouder en de zorgaanbieder moeten afspraken maken over het tijdig in zorg nemen van verzekerden en dit monitoren. Zij moeten regelen dat - als tijdige zorgverlening niet mogelijk is - de zorgaanbieder dit meldt en een alternatief wordt gezocht.
Ook door de inzet van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) krijgen concessiehouders inzicht in de zorgvraag. Het betreft een overzicht van geïndiceerden, die nog niet aan een zorgaanbieder zijn toegewezen, en per zorgaanbieder van de verzekerden die weliswaar zijn toegewezen, maar nog op opname wachten.

Verder levert de AZR de concessiehouder relevante informatie per zorgaanbieder op over wachtlijsten en wachtstatus.

Noodzakelijk is, dat de concessiehouder een tijdig en juist gebruik van de AZR berichten door de zorgaanbieders nagaat, en zijn bijdrage levert aan de landelijke informatieverzameling en verbeteracties van het Zorginstituut Nederland.

2.3.3 Vergelijking met voorgaande jaren

Omdat over 2013 slechts één toetsingsaspect is onderzocht, is vergelijking met 2012, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

2.3.4 Verbeterpunten

Het belangrijkste verbeterpunt is het periodiek controleren van de afwezigheid van in- en uit zorg berichten aan de hand van AW319, bijvoorbeeld via de facultatieve controle Vektis of via bestandsvergelijking (vijf concessiehouders, achttien zorgkantoren).

2.3.5 Analyse

De NZa zal de opvolging van het verbeterpunt in het onderzoek over 2014 betrekken. Naar haar mening ligt het voor de hand dat de concessiehouder standaard nagaat dat de declaratieperiode valt binnen de in- en uit zorgmelding van de betreffende cliënt en – voor intramurale zorg – gelijkloopt met het eigen bijdrageproces.

2.3.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van het verbeterpunt volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij dit verbeterpunt realiseren in 2015.

2.4 Prestatie-indicator Persoonsgebonden budget

2.4.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget (PGB).

Tabel 2.3. Scores 2013 per concessiehouder op het PGB

Service aan cliënten	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
PGB	1		V	V	V	G	G	G	V	G	G	G	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.4.2 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten zorgen voor een cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders. Zij houden de informatie actueel. De cliënt moet weten wat het budgethouderschap voor hem betekent, en wat zijn rechten en plichten zijn. Eerst dan kan hij een verantwoorde keuze maken voor Zorg in Natura en het PGB. Ook moet de cliënt op de hoogte zijn van de voorwaarden voor de toekenning van een PGB.

De toekenningsbrief moet de cliënt duidelijk maken wat het Persoonsgebonden Budget in financiële termen voor hem betekent. Verder moet het de cliënt bij de storting van het voorschot duidelijk zijn op welke periode dit betrekking heeft.

De verantwoordingsformulieren voor de globale controle moet de concessiehouder tijdig aan de budgethouder verzenden. Deze moeten worden vergezeld van een cliëntvriendelijke brief, die de cliënt ondersteunt bij het invullen van de verantwoording. Ook moet de concessiehouder ervoor zorgen dat de cliënt desgewenst de verantwoording elektronisch bij hem kan indienen.

De concessiehouder moet cliënten binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier informeren over de uitkomsten van de globale controle. Als na de verantwoording over het gehele jaar nog budget resteert, moet de concessiehouder ervoor zorgen dat de budgethouder het bedrag aan hem terugstort.

Verder moet de concessiehouder de cliënt tijdig herinneren aan de afloop van de duur van diens indicatiebesluit. Tot slot moet de concessiehouder ervoor zorgen dat de cliënt desgevraagd tijdig een PGB krijgt toegekend. De NZa let hierbij op de doorlooptijd van de aanvraag tot aan de afgifte van de toekenningsbeschikking.

2.4.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van het PGB in 2013 ten opzichte van 2012 ongeveer gelijk is gebleven (zie tabel 2.4). Zeven concessiehouders scoren in 2013 een goed en vier een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende. In 2012 scoorden acht concessiehouders een goed, twee een voldoende en één een onvoldoende.

Tabel 2.4. Resultaatscores concessiehouders 2010, 2012 en 2013: PGB

	2013			2012			2010		
Service aan cliënten	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
PGB	7	4	0	8	2	1	6	5	0

Bron: NZa

2.4.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:
- Het verbeteren van de informatie aan cliënten op de website (drie concessiehouders, vier zorgkantoren).
- Het verhelderen van de cliëntinformatie in de beschikking en/of de toelichtende brief op één of enkele deelaspecten (drie concessiehouders, negen zorgkantoren).

- Het verbeteren van de informatie in de begeleidende brief bij de verantwoordingsformulieren over: inlevertermijnen, verantwoordingsperiode en/of tijdstip waarop de cliënt over de uitkomsten van de globale controle geïnformeerd wordt (drie concessiehouders, elf zorgkantoren).
- Het versturen van een factuur alvorens onderbestedingen van het budget met lopende budgetten te verrekenen, in overeenstemming met het incassoprotocol van het Zorginstituut Nederland (drie concessiehouders, vijf zorgkantoren).
- Het aantoonbaar tenminste 95% van de budgethouders binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier, informeren over de uitkomst van de globale controle (zes concessiehouders, zestien zorgkantoren).
- Het tijdig, dat wil zeggen binnen twee maanden, voor het verstrijken van de indicatieperiode informeren van de budgethouder over het aanvragen van een herindicatie (drie concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het tijdiger nadat de aanvraag is ontvangen, toekennen van het PGB-budget (vier concessiehouders, zeventien zorgkantoren).

2.4.5 Toelichting tijdigheid PGB-afhandeling

Voor haar oordeel over de tijdige toekenning van het PGB aan nieuwe budgethouders baseert de NZa zich onder andere op het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de PGB-aanvraag en de toekenning van de PGB-beschikking. In deze paragraaf vergelijkt de NZa de gemiddelde doorlooptijden van de PGB-afhandeling door de concessiehouders.

Ook kijkt de NZa verder naar de percentages PGB-aanvragen, die door de concessiehouders binnen zes weken zijn afgehandeld.

De gemiddelde afhandeltijd van de PGB-aanvraag per concessiehouder toont het volgende beeld.

Tabel 2.5. Gemiddelde afhandeltijd van de PGB-aanvraag in 2013[9]

Doorlooptijd	Concessiehouders
<= 14 dagen	Friesland, DSW, Menzis, Zorg & Zekerheid
15-21 dagen	Salland, Trias, Univé, VGZ
22-28 dagen	CZ
29-35 dagen	-
> 35 dagen	Achmea, Agis

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie 2013 van alle concessiehouders)

Het gaat hier slechts om een indicatieve berekening. Voor de uitkomsten per concessiehouder worden de ongewogen gemiddelden van de betreffende zorgkantoorregio's gebruikt.

Het aandeel afgehandelde PGB-aanvragen binnen zes weken wordt per concessiehouder in de volgende tabel weergegeven.

[9] Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de aanvraag van een PGB-budget volgens bestuurlijke verantwoording, prestatie-indicator ZC05a (zie voor de definitie van deze indicator de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013). De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders.

Tabel 2.6. Aandeel afgehandelde PGB-aanvragen binnen zes weken in 2013[10]

Aanvragen met doorlooptijd < 6 weken	Concessiehouders
>= 98%	Menzis, DSW
95%-98%	Trias, VGZ, Zorg & Zekerheid
90%-95%	Friesland, Univé
80%-90%	Salland, CZ
< 90%	Achmea, Agis

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie 2013 van alle concessiehouders)

Uit dit overzicht blijken grote verschillen in de gemiddelde afhandelingstijd van de budgettoekenning aan nieuwe PGB-houders. Deze afhandelingstijd varieert van circa tien dagen (concessiehouders DSW en Menzis) tot meer dan 50 dagen (concessiehouders Agis en Achmea). Bij eerstgenoemde concessiehouders wordt meer dan 98% van de aanvragen binnen zes weken afgehandeld. Bij de twee laatstgenoemde concessiehouders bedraagt dit aandeel 65% á 70%.

2.4.6 Analyse

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de concessiehouders. Vijf concessiehouders hebben nauwelijks verbeterpunten en drie concessiehouders scoren slechts een magere voldoende.

Verder verloopt bij drie concessiehouders het terughalen van onbestede gelden over het verstreken PGB-jaar niet volgens het controle- en incassoprotocol van het Zorginstituut Nederland. Deze concessiehouders verrekenen onderbestedingen met het budget van het lopende jaar in plaats van het separaat versturen van een factuur dan wel acceptgiro.

Net als vorig jaar blijkt dat veel concessiehouders de PGB-houders nog steeds niet aantoonbaar tijdig op de hoogte brengen van de uitkomst van de globale controles. Ook de tijdige toekenning van het PGB budget laat bij vier concessiehouders, die meer dan de helft van de regio’s beslaan, nog te wensen over.

Opvolging aanwijzing 2012
De NZa constateerde in haar onderzoek over 2012 dat één concessiehouder (Agis Zorgverzekeringen N.V.) het proces in 2012 op onvoldoende wijze had uitgevoerd. Omdat de concessiehouder deze werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-verzekeraars uitvoert, heeft de NZa de AWBZ-verzekeraars hiervoor een aanwijzing gegeven. Die aanwijzing hield in dat deze concessiehouder uiterlijk 1 oktober 2014 de uitvoering van proces PGB minimaal op een voldoende niveau moet hebben gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat deze concessiehouder het proces PGB in 2013 op voldoende wijze heeft uitgevoerd en zodoende aan de aanwijzing heeft voldaan.

2.4.7 Vervolgacties

De NZa zal in 2014 bij het PGB-proces voor een belangrijk deel overgaan tot toetsing aan de nieuwe outcome indicatoren, die in de prestatiemeting 2014 voor het eerst zijn geïntroduceerd.

[10] Het percentage PGB-beschikkingen dat in 2013 binnen zes weken na de ontvangst van het aanvraagformulier is afgegeven (prestatie-indicator ZC05b). Zie voor de definitie van deze indicator de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013. De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders.

Een belangrijke plaats wordt hier ingeruimd voor de cliënttevredenheidsmeting van het onderzoeksinstituut Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), dat deze in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland tweejaarlijks uitvoert. Verder zijn er nieuwe outcome-indicatoren gedefinieerd voor de doorlooptijd van het PGB-toekenningsproces.

Dit laat onverlet dat de NZa de over 2013 geconstateerde verbeterpunten nauwlettend zal volgen, aangezien enkele concessiehouders duidelijk achterblijven en gezien het aantal verbeterpunten. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2014.

2.4.8 Best practice PGB

De concessiehouders Zorgkantoor DSW B.V en Stichting Zorgkantoor Menzis zijn voor deze indicator als best practices aangemerkt. Beide concessiehouders handelden de budgettoekenning aan nieuwe PGB-houders gemiddeld in circa tien dagen af. Deze concessiehouders handelden meer dan 98% van deze aanvragen binnen zes weken af.

2.5 Prestatie-indicator Klachtenbehandeling

2.5.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Klachtenbehandeling.[11]

Tabel 2.7. Scores 2013 per concessiehouder op Klachtenbehandeling

Service aan cliënten	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Klachtenbehandeling	3		V	G	G	V	G	G	-	V	G	G	G

Bron: NZa

Legenda:
- Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.
- Als er minder dan vijf ontvangen klachten geregistreerd zijn, kan de NZa geen afgewogen oordeel vellen over de uitvoering van deze prestatie-indicator. Bij deze concessiehouders is het scoreveld blanco.

2.5.2 Te stellen eisen

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden voor de consument om verbeteringen te bereiken.

[11] De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 3 wordt de totaalscore van deze prestatie-indicator berekend.

Consumenten kunnen immers niet een ander zorgkantoor kiezen en soms evenmin naar een andere zorgaanbieder overstappen.

Concessiehouders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht. Verder moeten zij beschikken over een actuele procedurebeschrijving. Ook moeten zij goede managementinformatie beschikbaar hebben en op basis hiervan eventuele noodzakelijke verbeteringen door voeren.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten voor klachtenbehandeling opgenomen. In de prestatiemeting zijn toetsingsaspecten opgenomen die gebaseerd zijn op de wettelijke vereisten, zoals:
- het schriftelijk bevestigen van klachten;
- het tijdig afhandelen van klachten;
- het klagers in de gelegenheid stellen te worden gehoord;
- het klagers informeren over het onderzoek naar de klacht;
- het wijzen op de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen.

Andere belangrijke aspecten die de NZa meeneemt in haar beoordeling van de klachtenbehandeling zijn het in behandeling nemen van klachten over de kwaliteit van zorg en de cliëntvriendelijkheid van het proces.

In de Awb is geen definitie van het begrip 'klacht' opgenomen. Een definitie zou het risico van inperking van het klachtrecht oproepen. Dit betekent dat de afbakening van het begrip 'klacht' in de uitvoeringspraktijk vooral georiënteerd moet zijn op de aard en de inhoud van een klacht en op de bedoeling van de klager, dit vanuit het perspectief van aanvullende rechtsbescherming.

2.5.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van Klachtenbehandeling in 2013 ten opzichte van 2012 gelijk gebleven is (zie tabel 2.8). Zeven concessiehouders scoren een goed en drie een voldoende. Bij één concessiehouder is geen oordeel gegeven vanwege het geringe aantal geregistreerde klachten.

Tabel 2.8. Resultaatscores concessiehouders 2011, 2012 en 2013: Klachtenbehandeling

	2013			2012			2011		
Service aan cliënten	Goed	Voldoende	Geen oordeel	Goed	Voldoende	Geen oordeel	Goed	Voldoende	Onvoldoende
Klachtenbehandeling	7	3	1	7	3	1	6	3	2

Bron: NZa

2.5.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten betreffen:
- Het binnen de wettelijke termijn afhandelen van klachten (vier concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het tijdig schriftelijk bevestigen van de ontvangen klachten (drie concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het in alle gevallen de beleving van de klager centraal stellen in de afhandelingsbrieven (vijf concessiehouders, dertien zorgkantoren).
- Het klagers in alle gevallen (aantoonbaar) in de gelegenheid stellen te worden gehoord (vier concessiehouders, achttien zorgkantoren).

- Het in alle gevallen vermelden dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen inclusief de termijn waarbinnen dit moet gebeuren (drie concessiehouders, acht zorgkantoren).
- Het beschikbaar zijn van goede managementrapportages (acht concessiehouders, negentien zorgkantoren).

2.5.5 Analyse

De NZa constateert dat de concessiehouders ten opzichte van 2012 gelijk zijn gebleven in score. Er resteren nog belangrijke verbeterpunten. De afhandeling van alle klachten geschiedt bij vier concessiehouders nog steeds niet altijd binnen de wettelijke termijnen. Bij acht concessiehouders zijn nog verbeteringen mogelijk in de beschrijving van de procedures en / of in de managementrapportages.

2.5.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

Klachtalertheid blijft een aandachtspunt. In 2013 heeft één concessiehouder geen of nauwelijks klachten ontvangen (minder dan vijf klachten). De NZa heeft zich van een oordeel over het functioneren van deze concessiehouder onthouden. Verder hebben vier concessiehouders tussen de vijf en tien klachten ontvangen. Hoewel een gering aantal klachten op zichzelf positief is, hecht de NZa eraan dat signalen van verzekerden die geïnterpreteerd kunnen worden als klacht, als zodanig worden vastgelegd en afgehandeld. Dit biedt niet alleen mogelijkheden tot een optimale klachtafhandeling door de concessiehouder, maar ook tot een verbetering van zijn andere processen.

2.5.7 Best practice Klachtenbehandeling

De concessiehouder CZ Zorgkantoor B.V. is als best practice aangemerkt omdat hij de kortste gemiddelde doorlooptijd bereikte van minder dan vijf kalenderdagen.

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Klachtenbehandeling.[12]

2.6 Prestatie-indicator Contracteerproces

2.6.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Contracteerproces.

---

[12] De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 3 wordt de totaalscore van deze prestatie-indicator berekend.

Tabel 2.9. Scores 2013 per concessiehouder op Contracteerproces

Zorginkoop en contractering	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Contracteerproces	1		V	V	G	G	G	G	V	V	V	V	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.6.2 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten aansluiten bij de vraag van verzekerden. Dat kunnen zij onder meer bereiken door voldoende aandacht te geven aan de positie van de cliëntenraad.

De inkoop van de benodigde zorg in natura door de concessiehouder steunt op een goede raming van de aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het zorgaanbod en van de totale zorgvraag. De concessiehouder houdt hierbij rekening met de demografische ontwikkelingen. Daarnaast benoemt de concessiehouder in zijn inkoopbeleid zijn belangrijkste uitgangspunten en speerpunten, en de gevolgen van het niet nakomen van het contract door de zorgaanbieders in de overeenkomst.

Concessiehouders moeten zorgaanbieders, die vergelijkbare producten aanbieden, op een gelijke, objectieve manier behandelen. Dit moet blijken uit een overzicht waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze zorgaanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan, hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen en de uitkomst die de concessiehouder hieraan heeft verbonden.

Ook moeten concessiehouders in het contracteerbeleid duidelijk opnemen, welke afwijkende voorwaarden zij eventueel hanteren in hun beoordeling van nieuwe zorgaanbieders. Zo is het van belang dat nieuwe zorgaanbieders tijdig weten, of en zo ja, voor welke zorg de concessiehouder nieuwe zorgaanbieders contracteert. Ook moeten nieuwe zorgaanbieders tijdig worden geïnformeerd over de selectiecriteria en hoe hun tarieven worden berekend.

Concessiehouders moeten de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig kenbaar maken aan de zorgaanbieders. Hieruit moet ook blijken welk model zij hanteren voor de inkoop van zorg. Ook moet iedere zorgaanbieder, met wie een overeenkomst is gesloten, voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag bij de NZa worden geïnformeerd over de som van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten.

Concessiehouders moeten in hun inkoopbeleid duidelijk aangeven wat zij onder onderaanneming verstaan. Verder moeten zij in hun inkoopbeleid nader toelichten, onder welke voorwaarden capaciteitsmutaties leiden tot productieafspraken, en wanneer zorgaanbieders eventueel in aanmerking komen voor een meerjarenovereenkomst.

Verder moeten concessiehouders de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2014 aangeven ten opzichte van het voorgaande jaar.

De NZa heeft signalen gekregen dat het de erfgenamen niet altijd duidelijk is welke termijnen er gelden voor het ontruimen van de kamer in een intramurale instelling, na het overlijden van de cliënt. Zorgaanbieders op het terrein van Verpleging en Verzorging hebben echter de Algemene Leveringsvoorwaarden onderschreven, waarin dit duidelijk is geregeld. Van de concessiehouders wordt gevraagd, de handelwijze van zorgaanbieders bij de ontruiming van kamers te toetsen.

2.6.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van het Contracteerproces in natura in 2013 ten opzichte van 2011 minder goed is (zie tabel 2.10). Over 2012 is deze prestatie-indicator niet integraal beoordeeld. Vijf concessiehouders scoren in 2013 een goed en zes een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende. In 2011 scoorden alle concessiehouders nog een goed.

Tabel 2.10. Resultaatscores concessiehouders 2009, 2011 en 2013: Contracteerproces

	2013			2011			2009		
Zorginkoop en contractering	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Contracteerproces	5	6	0	11	0	0	11	0	0

Bron: NZa

2.6.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:
- Het jaarlijks opstellen van een regiovisie met aandacht voor regionale ontwikkelingen onder andere als gevolg van overheidsbeleid (vier concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder is geraadpleegd over de algemene gang van zaken bij de invulling van het zorgplan (negen concessiehouders, 27 zorgkantoren).
- Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat bij de zorgaanbieder een functionerende cliëntenraad aanwezig is (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het vooraf aan alle zorgaanbieders bieden van duidelijkheid over de inkoopvoorwaarden en de criteria voor het al dan niet hebben van een inkoopgesprek (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het expliciet in het inkoopbeleid aangeven dat de voorwaarden onverkort ook voor nieuwe zorgaanbieders gelden, met inachtneming van de in het inkoopbeleid hiervan uitgezonderde voorwaarden en eisen (vier concessiehouders, dertien zorgkantoren).
- Het in het inkoopbeleid concreet uitwerken welke criteria specifiek voor nieuwe zorgaanbieders gelden, welke criteria gewijzigd worden toegepast voor nieuwe zorgaanbieders en welke niet worden toegepast (vier concessiehouders, acht zorgkantoren).
- Het bieden van meer duidelijkheid over de wijze waarop de concessiehouder landelijke maatregelen (bijvoorbeeld kortingen) doorvoert bij elke zorgaanbieder (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).

- Het in het inkoopbeleid helder definiëren van wat de concessiehouder onder onderaanneming verstaat en/of een toelichting op de vormen van onderaanneming die hij onderscheidt (zeven concessiehouders, 25 zorgkantoren).
- Het in contracteerbeleid duidelijk opnemen van de wijzigingen in het beleid ten opzichte van het voorgaande jaar (zeven concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het aantoonbaar systematisch controleren of de zorgaanbieder zich houdt aan de leveringsvoorwaarden die over het ontruimen van de leefruimte na overlijden gaan (acht concessiehouders, 22 zorgkantoren).
- Het aantoonbaar systematisch controleren of de zorgaanbieder in zijn publieksvoorlichting duidelijk is over zijn ontruimingsbeleid bij overlijden (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).

2.6.5 Analyse

De NZa hecht er veel waarde aan dat het inkoopbeleid transparant is en de zorgaanbieder weet waaraan hij toe is voor en na het aangaan van een contract.

Het inkoopbeleid tot en met 2012 was in die zin in het algemeen eenvoudig. In die jaren werd veelal gestuurd op prijs, stonden de criteria tevoren vast en werd elke zorgaanbieder gaandeweg het contractjaar getoetst op de prijsbepalende criteria. Daar waar een volumebeleid werd gevolgd was in het algemeen tevoren duidelijk aan welke voorwaarden de zorgaanbieder moest voldoen, om voor het betreffende kavel in aanmerking te komen.

De NZa heeft het inkoopbeleid 2013 (onderzoekjaar 2012) niet integraal getoetst. De NZa constateert dat het inkoopbeleid de laatste jaren complexer is geworden. Effecten van overheidsmaatregelen op het inkoopbeleid, de wijze van verwerking van macrokortingen blijken niet altijd expliciet uit het inkoopbeleid. Hetzelfde geldt voor het toestaan van bijzondere posities onder benamingen als maatwerkafspraken, prestatiecontracten, preferentie bij herschikking, extra volumegroei bij herschikking en de toetsing van verbeterafspraken. In voorgaande jaren konden alle concessiehouders nog aantonen dat zij hun zorgaanbieders op uniforme criteria hadden beoordeeld en tegen passende voorwaarden hadden gecontracteerd. Inmiddels blijkt dit niet meer bij alle concessiehouders het geval. Dit baart de NZa zorgen omdat zorgaanbieders toch al met veel veranderingen en onzekerheden worden geconfronteerd.

Los hiervan blijft transparantie op een aantal specifieke onderwerpen een aandachtspunt. Het betreft de informatie aan zorgaanbieders over de onderaanneming, de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het voorgaande jaren en de criteria voor nieuwe zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders zullen er blijven komen, ook al neemt hun aantal misschien af omdat het domein van de Wlz kleiner is dan in de AWBZ.

Tot slot blijft ook de transparantie van zorgaanbieders naar de cliënt een belangrijk onderwerp. Dat betreft het ontruimingsbeleid bij overlijden. Dat betreft ook de informatievoorziening over de aanvullende diensten. Dat laatste onderwerp komt aan de orde bij het verdiepend onderzoek van de prestatie-indicator Zorg in natura.

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten in het onderzoek over 2014 en volgende jaren betrekken. Veel van de onderwerpen kunnen eerst in het inkoopbeleid voor 2016 hun beslag krijgen.

2.6.6 Vervolgactie

Transparantie van het inkoopbeleid blijft een belangrijk toetsingspunt voor de NZa. De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij in 2015 deze verbeterpunten realiseren in hun inkoopbeleid voor 2016.

2.6.7 Best practice Contracteerproces

Concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. is als best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator voor zijn vergaande samenwerking met gemeenten. Hij ondersteunt een aantal gemeenten in zijn werkgebied bij de inkoop van Wmo-zorg voor 2015. Zorgkantoor DSW B.V. maakt daarbij deel uit van het inkoopteam Wmo. De overeenkomst met de gemeenten loopt tot 1 januari 2018.

2.7 Prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

2.7.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte.

Tabel 2.11. Scores 2013 per concessiehouder op Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Zorginkoop en contractering	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2		V	V	G	G	G	G	G	G	G	G	G

Bron: NZa

Legenda:
Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.7.2 Te stellen eisen aan de onderzochte toetsingsaspecten

Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteerruimte te contracteren. Zij moeten hierbij een deel van het regiobudget vrijspelen voor selectieve gunning of voor effecten van cliëntkeuzen, om zorgaanbieders tot optimale prestaties aan te zetten.

Concessiehouders moeten zich inspannen om in het inkoopbeleid 2014:
- Zorgaanbieders via het te contracteren volume of de prijs te stimuleren tot verbeteringen, bijvoorbeeld van hun prijs/kwaliteitsverhoudingen, van hun processen, de omvang van hun overhead, en gepast gebruik.

- Niet-planbare zorg als toegesneden op de plaatselijke situatie passend en in overeenstemming met de regelgeving te vergoeden.

In het inkoopbeleid 2014 moeten concessiehouders consequenties verbinden aan een forse onderproductie op de productieafspraken 2012 door de zorgaanbieder. In hun inkoopbeleid moeten zij de grenzen aangeven van een acceptabele onderproductie. Het maken van een reële herschikkingsafspraak voorkomt dat middelen onbenut blijven. De NZa toetst de totale onderproductie 2012 op basis van de stand van zaken op 1 juni 2013[13]. De onderproductie moet minder dan 1% bedragen van de herschikkingsafspraken 2012.

2.7.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte in 2013 ten opzichte van 2009 verbeterd is (zie tabel 2.12). Over 2012, 2011 en 2010 is deze prestatie-indicator niet beoordeeld. Negen concessiehouders scoren in 2013 een goed en twee een voldoende. In 2009 scoorden zeven concessiehouders een goed en vier een voldoende.

Tabel 2.12. Resultaatscores concessiehouders 2009 en 2013: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

	2013			2009		
Zorginkoop en contractering	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	9	2	0	7	4	0

Bron: NZa

2.7.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:
- Het systematisch uitwerken van de instrumenten die de concessiehouder wil inzetten om doelmatige zorgverlening te bevorderen (zeven concessiehouders, negentien zorgkantoren).
- Het actiever sturen op gepast gebruik (zeven concessiehouders, negentien zorgkantoren).
- Het beter zichtbaar maken hoe wordt gewaarborgd dat bij alle maatregelen om de kosten te verminderen, cliënten wel de zorg krijgen die zij nodig hebben (één concessiehouder, zes zorgkantoren).
- Het meer aantoonbaar maken dat de niet planbare zorg in de regio goed is geregeld en dat dit niet tot problemen leidt (zes concessiehouders, elf zorgkantoren).
- Het opnemen in het inkoopbeleid van grenzen aan een acceptabele onderproductie (negen concessiehouders, 24 zorgkantoren).
- Het ervoor zorgdragen dat de onderproductie op de herschikkingsafspraak wordt teruggedrongen (twee concessiehouders, acht zorgkantoren).

2.7.5 Analyse

Ook in 2013 bleven de afspraken bij alle concessiehouders binnen de maximale contracteerruimte. Twee concessiehouders voldeden niet aan de norm om voldoende ruimte binnen het regiobudget vrij te spelen voor selectieve gunning of effecten van cliëntkeuzen. De onderproductie moet minder dan 1% bedragen van de herschikkingsafspraken 2012.

[13] 2013 is het onderzoeksjaar.

Deze norm richt zich op extramurale zorgverlening. Aangezien de extramurale zorg met ingang van 2015 geen deel meer uitmaakt van het verzekerd pakket langdurige zorg (onder de AWBZ of, indien dan in werking getreden, de Wlz), zijn hiervoor geen verbeterpunten geformuleerd.

Concessiehouders hebben diverse instrumenten ingezet om doelmatige zorglevering via de zorginkoop te bevorderen. Het beleid en de daadwerkelijke sturing zijn nog in ontwikkeling. Bij de meeste concessiehouders is nog geen sprake van een systematische uitwerking. Relevante maatregelen worden niet altijd expliciet gekoppeld aan het bevorderen van de doelmatige zorglevering. Een samenhangende beschrijving van alle hierop gerichte maatregelen ontbreekt veelal. Een verdere toelichting op dit onderwerp wordt gegeven bij de bespreking van de resultaten van het verdiepend onderzoek bij deze indicator (zie 3.5).

In het kader van het bewaken van de zorgvraag en zorgbehoefte is als toetsingspunt opgenomen dat concessiehouders in hun inkoopbeleid consequenties verbinden aan een forse onderproductie op de productieafspraken 2012 door de zorgaanbieder. Bij alle concessiehouders is als verbeterpunt opgenomen dat zij in hun inkoopbeleid moeten opnemen welke grenzen zij stellen aan een acceptabele onderproductie, zodat het risico aanwezig is dat middelen onbenut blijven.

Twee concessiehouders moeten er bovendien voor zorgdragen dat de onderproductie op de herschikkingsafspraak wordt teruggedrongen. De NZa vindt het belangrijk dat concessiehouders de contracteerruimte goed wegzetten bij de zorgaanbieders. Het maken van een reële herschikkingsafspraak voorkomt dat middelen op de plank blijven liggen, die elders hadden kunnen worden ingezet.

2.7.6 Vervolgacties

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan.

Verder heeft de NZa de eerste resultaten van het verdiepend onderzoek van deze indicator ingezet om de prestatiemeting voor 2014 nader in te vullen.

2.8 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening

2.8.1 Inleiding

In 2013 richt het onderzoek voor de indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening zich op het stimuleren van zorg in de eigen omgeving en van de zelfredzaamheid van cliënten. Dit is van groot belang omdat de zorg zich steeds meer ontwikkelt naar ‘zorg dichtbij huis’, waarbij een steeds zwaardere rol is toebedeeld aan gemeenten en zorgverzekeraars.

Concessiehouders kunnen de zorg in eigen omgeving in hun inkoopbeleid 2014 bijvoorbeeld stimuleren door integraal werkende wijkteams of samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeentelijke instellingen, waarbij ook gebruik wordt gemaakt van het formele en informele netwerk in de wijk. Ook kan een concessiehouder besluiten meer op wijkniveau in te kopen.

Concessiehouders kunnen de zelfredzaamheid van cliënten bijvoorbeeld bevorderen door zorgaanbieders te vragen om mantelzorgers en vrijwilligers een plaats te geven in hun beleid. Ook kunnen concessiehouders de mantelzorgers goed informeren of anderszins ondersteunen en mantelzorgprojecten bevorderen.

De NZa heeft in 2013 deze indicator niet integraal beoordeeld. Slechts één toetsingsaspect is beoordeeld.

2.8.2 Vergelijking met voorgaande jaren

Omdat over 2013 slechts één toetsingsaspect is onderzocht, is vergelijking met 2012, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

2.8.3 Verbeterpunten

De verbeterpunten zijn:
- Het breder formuleren van wijkgericht beleid in de inkoopdocumenten (één concessiehouder, drie zorgkantoren).
- Het maken van concrete afspraken over het inrichten van wijkteams. (één concessiehouder, één zorgkantoor).

2.8.4 Analyse

Alle concessiehouders geven er in hun inkoopbeleid blijk van wijkgerichte zorg van groot belang te vinden. De concessiehouders verschillen in de mate waarin zij dit uitwerken in concrete activiteiten. Bij één concessiehouder was weinig meer zichtbaar dan één pilot op dit gebied. De rol die de concessiehouder zelf heeft bij het bevorderen van wijkgerichte zorg is niet altijd duidelijk. Een aantal concessiehouders geeft aan dat de kennis nu nog is geconcentreerd bij het zorgkantoor, en spant zich in deze kennis over te dragen aan de verzekeraar, die - samen met gemeenten - een grotere verantwoordelijkheid krijgt.

De concessiehouders hebben in hun algemene deel van de zorginkoop overeenkomst bepalingen opgenomen over onafhankelijke ondersteuning van de verzekerde bij het verduidelijken van zijn zorgvraag en het opstellen van een zorg(leef)plan.

Concessiehouders vinden het ook belangrijk om de zelfredzaamheid te stimuleren. Een aantal van hen heeft dit als specifieke bepaling opgenomen in de contractering (bijvoorbeeld voor een prijsopslag). De rol van de mantelzorger vormt een onderdeel van de algemene inkoopcriteria en/of tariefbepalingen. Een enkele maal wordt expliciet genoemd dat de naleving hiervan wordt gecontroleerd via materiële controle. Het blijkt voor concessiehouders moeilijk om concrete voorbeelden te geven van (mantelzorg)projecten.

2.8.5 Vervolgacties

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan.

2.8.6 Best practice Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Een goed voorbeeld vindt de NZa de wijze waarop concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. zaken rond integrale benadering, preventie, mantelzorg et cetera heeft opgenomen in de kwaliteitsmonitor (als onderdeel van het inkoopbeleid) en de naleving daarvan controleert via materiële controle.

Daarnaast heeft deze concessiehouder intentieovereenkomsten gesloten met gemeenten over complexe zorg in thuissituatie en preventie.

2.9 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

2.9.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura.[14]

Tabel 2.13. Scores 2013 per concessiehouder Administratie Zorg in natura

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratie Zorg in natura	3		V	V	G	V	G	G	V	G	G	G	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.9.2 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg* in de overeenkomst 2014 met de zorgaanbieder vastleggen dat het indienen van de productiemonitor per declaratieperiode gebeurt. Daarnaast moeten concessiehouders per declaratieperiode de bevoorschotting aanpassen aan de gerealiseerde productie en de nacalculatieformulieren tijdig bij de NZa indienen. Nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders moeten steeds worden gefinancierd op basis van de gerealiseerde productie.

Concessiehouders dienen de declaratie op cliëntniveau in 2013 verder te zetten volgens de *Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg CA/NR 300.013*: bewaking van een tijdige en juiste declaratie door alle zorgaanbieders en het uitvoeren van formele controles op de ingediende declaraties.

Concessiehouders moeten in 2013 de bevoorschotting maandelijks aanpassen op basis van de declaratie op cliëntniveau. Slechts voor prestaties die in de *Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg* nog op prestatieniveau gedefinieerd zijn, kan de productiemonitor worden gehanteerd voor de bevoorschotting.

[14] De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 4 wordt de totaalscore van deze prestatie-indicator berekend.

Voor deze prestaties moet de bevoorschotting eveneens maandelijks worden aangepast. Hierbij kan desgewenst een marge van 5% tussen productiemonitor en productieafspraak worden gehanteerd. De concessiehouder stimuleert de zorgaanbieders tot een tijdige, juiste en volledige declaratie en bespreekt de voortgang hiervan met het management aan de hand van een gedegen rapportage.

De concessiehouders moeten via het berichtenverkeer AZR tijdig informatie verstrekken aan het CAK over wijzigingen in intramurale zorg per cliënt, in verband met de vaststelling van de eigen bijdragen.

2.9.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura in 2013 ten opzichte van 2012 minder goed is (zie tabel 2.14). Zeven concessiehouders scoren een goed en vier een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende. In 2012 scoorden acht concessiehouders een goed, drie een voldoende en waren er evenmin onvoldoendes.

Tabel 2.14. Resultaatscores concessiehouders 2010, 2012 en 2013: administratie op verzekerdenniveau voor ZIN

	2013			2012			2010		
Moderne administratieve organisatie	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Administratie Zorg in natura	7	4	0	8	3	0	10	1	0

Bron: NZa

2.9.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:
- Het maken van afspraken in de overeenkomst met de zorgaanbieder over de bevoorschotting op basis van de declaratie op cliëntniveau en de aanpassing van de bevoorschotting per declaratieperiode (vier concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het duidelijk in de overeenkomst opnemen van de werkwijze van de bevoorschotting, inclusief de aanpassing van de bevoorschotting en de criteria hiervoor (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het opstellen van een periodieke managementrapportage over de voortgang van de declaratie op cliëntniveau over de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de declaratie van AW319 en over eventuele vervolgacties (negen concessiehouders, 27 zorgkantoren).
- Het maandelijks aanpassen van de bevoorschotting van alle zorg-aanbieders op basis van de gerealiseerde productie AW319 (tien concessiehouders, 30 zorgkantoren). Wel heeft een deel van de concessiehouders dit in 2014 kunnen realiseren.

2.9.5 Analyse

Het beeld sluit aan op dat van voorgaande jaren. Hoewel de concessiehouders in het algemeen voldoen aan de eisen die aan de uitvoering van deze prestatie-indicator worden gesteld, zijn er belangrijke aandachtspunten.

De eisen aan de bevoorschottingssystematiek in 2013 zijn ook belangrijk verzwaard in vergelijking met 2012. De NZa verlangde van zorgkantoren niet alleen om in 2013 over te gaan op maandelijkse aanpassing van de bevoorschotting op basis van de gerealiseerde productie.

Die gerealiseerde productie moest bovendien voortaan worden gebaseerd op de declaratie op cliëntniveau en niet langer op de productieoverzichten. De NZa constateert dat in 2013 slechts één concessiehouder alle zorgaanbieders maandelijks en zonder marges bevoorschot op basis van de realisatie volgens de AW319.

Verder ziet de NZa dat ook in de overeenkomsten voor 2014 de maandelijkse aanpassing van de bevoorschotting op basis van de werkelijke productie AW319 nog niet altijd is uitgewerkt, of dat de bevoorschottingssystematiek 2014 in het algemeen onvoldoende duidelijk naar de zorgaanbieders is gecommuniceerd.

Een belangrijke voorwaarde is, dat concessiehouders en hun management aantoonbaar zicht hebben op de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de declaratie per zorgaanbieder, om tijdig en gericht actie te nemen. Veel concessiehouders voldoen hieraan niet.

Opvolging informatieverzoek 2012
De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan alle concessiehouders een informatieverzoek opgelegd omdat zij in 2012 de bevoorschotting van de zorgaanbieders nog steeds niet maandelijks aanpasten naar de werkelijk gerealiseerde productie. De concessiehouders moesten de NZa periodiek informeren over de stand van zaken van bovengenoemd verbeterpunt.

De NZa heeft geconstateerd dat slechts één concessiehouder dit verbeterpunt in 2013 gerealiseerd heeft. Drie concessiehouders hebben dit gerealiseerd vanaf het begin van 2014 en nog eens drie in de loop van 2014. De vier overige concessiehouders hebben hieraan nog niet voldaan.

2.9.6 Vervolgacties

De NZa stelt steeds zwaardere eisen aan de declaratie op cliëntniveau, zodat deze niet alleen juist en tijdig maar ook volledig wordt opgevolgd. De NZa eist dat vanaf 1 januari 2013 de concessiehouder de bevoorschotting van alle prestaties die op cliëntniveau gedefinieerd zijn en maandelijkse aanpast op basis van de declaratie op cliëntniveau. Dit is ook belangrijk voor de zorgaanbieder zelf, omdat hiervoor geen alternatieven meer zijn na overheveling van de AWBZ-zorg naar de Zvw en de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Hoewel het onderzoek zich heeft gericht op het controlejaar 2013, constateert de NZa dat ook in 2014, vier concessiehouders de maandelijkse aanpassing van de bevoorschotting op basis van AW319 nog niet hebben doorgevoerd. Drie andere concessiehouders doen dit maar voor een deel van hun werkgebied. Slechts de vier overige concessiehouders hebben deze bevoorschotting voor hun integrale werkgebied doorgevoerd. De NZa zal de bevoorschotting in 2014 nog zwaarder gaan beoordelen en de verbeterpunten nagaan.

2.9.7 Best practice Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. is als best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator. Hij voldoet volledig aan alle toetsingsaspecten en past als enige in 2013 maandelijks de bevoorschotting aan op basis van de declaratie op cliëntniveau.

2.10 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

2.10.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB, vallend onder prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

Tabel 2.15. Scores 2013 per concessiehouder Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratie op verzekerdenniveau voor PGB	2		G	G	G	G	G	G	G	V	V	V	V

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.10.2 Te stellen eisen aan de onderzochte toetsingsaspecten

Bij de aanvraag van een PGB verricht de concessiehouder een aantal controles. Deze controles zijn erop gericht om correcties bij de globale en intensieve controle zoveel mogelijk te voorkomen. Verder moet de concessiehouder in het proces van het vaststellen van de budgetten en eigen bijdragen voldoende, handmatige of geprogrammeerde, controlemaatregelen inbouwen om de juiste vaststelling van budgetbedragen te waarborgen.

De concessiehouder moet in 2013 beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Dit houdt in dat voor elke budgethouder elke stap in het proces op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastligt.

De concessiehouders moeten de globale controles op de besteding van PGB's tijdig en adequaat uitvoeren. Ook voert de concessiehouder op de totale populatie budgethouders periodiek bestandsanalyses uit. Bovendien moet de concessiehouder nadere controle uitvoeren op een deel van de verantwoordingsformulieren van budgethouders (zie ook artikel 2.6.14 Regeling subsidies AWBZ). De nadere controles moeten plaatsvinden op risicoanalyse gebaseerde aanpak. Daarnaast dient de concessiehouder een controleplan op te stellen, waarin de betreffende risico's worden geïdentificeerd.

Het Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ 2013 geeft aan dat de concessiehouder op basis van de nadere controles huisbezoeken moet afleggen bij PGB-houders in het kader van het programma huisbezoeken.

Het Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ voorziet in moderne controletechnieken en schrijft ook voor dat bij vermoeden van misbruik ook onderzoek - materiële controle - wordt ingesteld bij budgethouder, zorgaanbieder en bemiddelingsbureau.

Bij de uitvoering van de huisbezoeken hanteert de concessiehouder het Protocol huisbezoeken AWBZ. De uitvoering van de huisbezoeken door de concessiehouder voldoet verder aan de voorwaarden, door het Ministerie van VWS verbonden aan de subsidiëring van het project Fraudebestrijding PGB 2013 – 2014.

Verder moet de concessiehouder er op toe zien dat de buitenlandbepalingen door de PGB-houders worden nageleefd. Tot slot dient de concessiehouder te zorgen voor een tijdige afrekening van de jaarsubsidie met het Zorginstituut Nederland.

2.10.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van Administratie op verzekerden-niveau voor PGB in 2013 ten opzichte van 2012 iets is verbeterd. In 2013 scoren zeven concessiehouders een goed en vier een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende. In 2012 scoorden vijf concessiehouders een goed, zes een voldoende en waren er evenmin onvoldoendes.

Tabel 2.16. Resultaatscores concessiehouders 2010, 2012 en 2013: Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

	2013			2012			2010		
Moderne administratieve organisatie	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Administratie op verzekerdenniveau voor PGB	7	4	0	5	6	0	6	5	0

Bron: NZa

2.10.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten bij de Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB zijn:

- Het aantoonbaar vastleggen van de uitgevoerde controles (controlepunten zoals genoemd in het controleprotocol) zodat het bestaan en de werking hiervan vastgesteld kan worden (vier concessiehouders, dertien zorgkantoren).
- Het in alle gevallen aantoonbaar juist berekenen van de eigen bijdragen (twee concessiehouders, twee zorgkantoren).
- Het hanteren of verbeteren van een risicoanalyse en een intern controleplan, gericht op het selecteren van verantwoordings-formulieren met onjuiste en onrechtmatige uitgaven. Hierin moeten de concessiehouders ook aandacht besteden aan de bestandanalyses en de onderbouwing van de aard, omvang en diepgang van de controles (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het zichtbaar vastleggen van de uitvoering van de globale controle door het hanteren van een checklist of andere vastlegging (zeven concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het verbeteren van de uitvoering van bestandsanalyses op de gehele populatie budgethouders (negen concessiehouders, 29 zorgkantoren).

- Het in alle gevallen adequaat opvolgen van bevindingen uit de huisbezoeken en het inzetten van vervolgacties (zeven concessiehouders, 23 zorgkantoren).
- Het tijdig aanleveren van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie inclusief de accountantsverklaring bij het Zorginstituut Nederland (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).

2.10.5 Analyse

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de concessiehouders. Drie concessiehouders hebben geen of nauwelijks verbeterpunten en vier concessiehouders hebben slechts een magere voldoende.

Hoewel de uitvoering van deze prestatie-indicator in vergelijking met 2012 iets is verbeterd, zijn er nog veel verbeterpunten en is het beeld niet anders dan over 2012. Het aantoonbaar vastleggen van de uitgevoerde controles, de selectie voor de nadere controles, de bestandsanalyses en het geven van een adequaat vervolg aan de huisbezoeken zijn bij veel concessiehouders onverminderd voor verbetering vatbaar.

Verder blijken drie concessiehouders hun aanvraag tot subsidievaststelling niet tijdig bij het Zorginstituut Nederland te hebben ingediend.

2.10.6 Vervolgacties

De NZa zal de over 2013 geconstateerde verbeterpunten nauwlettend volgen, aangezien enkele concessiehouders duidelijk achterblijven en gezien het aantal verbeterpunten. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2014.

2.10.7 Best practice Administratie op verzekerdenniveau: PGB

Concessiehouder Salland Zorgkantoor B.V. is als best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator.
Salland Zorgkantoor B.V. heeft een 100% controle op de gehele budgethouders populatie uitgevoerd. Bij het uitvoeren van de huisbezoeken heeft hij gebruik maken van rechercheurs die met een andere blik (gericht op fraude) de huisbezoeken ingaan.

2.11 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening

2.11.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening.[15]

---

[15] De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 1 wordt de totaalscore van deze prestatie-indicator berekend.

Tabel 2.17. Scores 2013 per concessiehouder op Monitoring continuïteit zorgverlening

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Monitoring continuïteit	3		G	G	G	G	G	G	V	G	G	G	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.11.2 Te stellen eisen

De concessiehouder moet in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder opnemen dat deze hem op de hoogte stelt van situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar is.

Ook hanteert de concessiehouder een 'early warningsysteem' (EWS) dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen, die hij ook zelf kan ontwikkelen. Hiermee ziet hij per zorgaanbieder een ontwikkeling in de tijd en komt hij tot nadere analyses. Hierbij besteedt hij specifieke aandacht aan zorgaanbieders die recent zijn gefuseerd, en /of waarbij tussentijdse bestuurswisselingen zijn geweest, en aan nieuwe zorgaanbieders.

Als de uitkomsten van het EWS dit nodig maken, kan de concessiehouder het periodiek overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen.

De concessiehouder moet over een standaard draaiboek (stappenplan) beschikken waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen. Het duidelijk beschrijven van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken medewerkers is hierbij van belang. Hiermee wordt aangesloten bij de Beleidsregel overmacht continuïteit van zorg (TH/BR 008). In het draaiboek is ook een actieplan opgenomen om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.

De concessiehouder besteedt in het standaard draaiboek (stappenplan) specifieke aandacht aan het opstellen van een 'plan B', dat in werking treedt als een instelling acuut in problemen komt.

Concessiehouders moeten de risico's die samenhangen met uitbesteding van zorg aan andere zorginstellingen of zelfstandigen zonder personeel, in voldoende mate monitoren.

Door het langer thuis wonen dreigt een leegloop van verzorgingshuizen, maar ook bij de gezinsvervangende tehuizen en voor verstandelijk gehandicapten en Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW's) in de Geestelijke Gezondheidszorg.

De extramurale zorg wordt overgeheveld naar de Zvw en de Wmo. Dit kan mogelijk leiden tot continuïteitsproblemen bij AWBZ-zorgaanbieders en/of gedwongen overplaatsing van cliënten naar andere locaties. De concessiehouder voert overleg met zorgaanbieders en gemeenten over de hervormingen. De concessiehouder heeft een visie ontwikkeld waarin wordt ingegaan op de mogelijke consequenties van de hervormingen voor de continuïteit van de zorgverlening.

2.11.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van de monitoring van continuïteit van zorg in 2013 is verbeterd ten opzichte van 2012 (zie tabel 2.18). Over 2011 en 2010 is deze prestatie indicator niet beoordeeld. Tien concessiehouders scoren goed en één scoort voldoende. In 2012 scoorden vijf concessiehouders goed en zes voldoende.

Tabel 2.18. Resultaatscores concessiehouders 2009, 2012 en 2013: Monitoring continuïteit zorgverlening

	2013			2012			2009		
Moderne administratieve organisatie	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doen	Onvold oende	Goed	Vol-doend e	On-voldoe nde
Monitoring continuïteit	10	1	0	5	6	0	9	2	

Bron: NZa

2.11.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:
- Het opstellen van een visiedocument waarin wordt ingegaan op de mogelijke consequenties van de hervormingen voor de continuïteit van de zorgverlening (twee concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het periodiek bespreken van de vastgoedpositie van de zorgaanbieder (twee concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het aantoonbaar controleren op invoerfouten in het gehanteerde EWS model (drie concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het voor- en achteraf monitoren van uitbestede zorg (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het vermelden in het stappenplan van de procedure voor overmacht zoals opgenomen in beleidsregel TH/BR008 (twee concessiehouders, vier zorgkantoren).
- Het vastleggen van de rol van het management in het stappenplan (zes concessiehouders, vijftien zorgkantoren).
- Het aantoonbaar direct betrekken van het management bij vervolgstappen die de continuïteit van de zorg moeten garanderen (vier concessiehouders, acht zorgkantoren).
- Het systematisch per kwartaal rapporteren van het management over signalen waarbij de continuïteit van zorg in het geding is en de (voorgenomen) vervolgacties (drie concessiehouders, twaalf zorgkantoren).

2.11.5 Analyse

In het onderzoek van 2012 constateerde de NZa dat de concessiehouders veelal minder scoorden dan in 2009. In 2013 heeft een duidelijke verbetering plaatsgevonden en inmiddels scoren tien van de elf concessiehouders een goed op dit onderdeel.

Zowel in het EWS als het stappenplan met daarin beschreven hoe een concessiehouder handelt om de continuïteit van de zorgverlening te borgen, blijven verbeterpunten noodzakelijk. Net als in 2012 en de jaren daarvoor blijkt het informeren en de rol van het management in situaties waarbij de continuïteit van de zorgverlening mogelijk in gevaar komt, onvoldoende beschreven in de stappenplannen. Praktijkcasussen wijzen uit dat management wel degelijk betrokken wordt bij situaties waarbij de continuïteit van de zorgverlening in gevaar is. Echter een vooraf vastgestelde taakverdeling en/of afspraken over het periodiek rapporteren van de uitkomsten van het EWS en van signalen over mogelijke problemen, zijn bij acht concessiehouders onvoldoende vastgelegd.

De kwaliteit van zorg die door gecontracteerde zorgaanbieders is uitbesteed, wordt door vijf concessiehouders onvoldoende gemonitord.

Een drietal concessiehouders heeft in het stappenplan geen verwijzing naar de beleidsregel voor overmacht continuïteit van zorg opgenomen. In deze beleidsregel is beschreven hoe een concessiehouder, indien deze vermoedt op (korte) termijn niet meer te kunnen voldoen aan de zorgplicht voor de levering van cruciale zorg, dit meldt bij de NZa.

De hervormingen van de langdurige zorg kunnen leiden tot problemen in de continuïteit van de zorgverlening. De afname van het aantal indicaties en de overhevelingen naar de Zvw en de Wmo kunnen leiden tot leegstand en een omzetdaling bij zorgaanbieders. Drie concessiehouders hebben nog geen visie uitgewerkt over de mogelijke gevolgen van de hervormingen voor de continuïteit van de zorgverlening en/of hebben onvoldoende overleg met de zorgaanbieders over de vastgoedpositie.

2.11.6 Vervolgacties

De concessiehouder is altijd zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening. Uitsluitend in extreme gevallen kan een concessiehouder zich bij de NZa beroepen op overmacht (zie beleidsregel Overmacht continuïteit van zorg TH/BR008). De NZa vindt het belangrijk dat de concessiehouder voldoende grip heeft op de continuïteit van de zorgverlening. De hervormingen in de langdurige zorg vergen dat concessiehouders zicht hebben over de mogelijke gevolgen van de veranderingen, deze monitoren en indien noodzakelijk ingrijpen als de continuïteit van de zorgverlening in geding komt.

In paragraaf 3.8 beschrijft de NZa de bevindingen van het verdiepend onderzoek bij de concessiehouders naar de mogelijke gevolgen van de hervormingen voor de continuïteit van de zorg.

De NZa zal de verbeterpunten ten aanzien van het EWS, het stappenplan en het monitoren van de kwaliteit van zorg bij uitbesteding blijven volgen.

2.12 Prestatie-indicator Materiële controle

2.12.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Materiële controle.

Tabel 2.19. Scores 2013 per concessiehouder op Materiële controle

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Materiële controle	2		V	V	G	G	G	V	V	V	V	V	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.12.2 Te stellen eisen

De concessiehouders moeten op grond van de NZa Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048) materiële controles uitvoeren. De NZa heeft de beoordeling van het proces materiële controles getoetst op de onderdelen organisatie, opzet via plan van aanpak en risicoanalyse, uitvoering en managementinformatie.
De materiële controles moeten plaatsvinden volgens een op risicoanalyse gebaseerd plan van aanpak voor materiële controles. Het controleplan moet onder meer ingaan op de bepaling van het controledoel, de selectiemethodiek van zorgaanbieders die in de materiële controle worden betrokken, de hiertoe gebruikte risicoanalyse en de procedurele waarborgen. Het controleplan wordt opgesteld met inachtneming van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ (Staatscourant 2011 nr. 10301 d.d. 15 juni 2011) en de Regeling zorgverzekering (Staatscourant 2010 nr. 10581 d.d. 8 juli 2010).

De controleteams moeten voorzien zijn van voldoende medische deskundigheid. De materiële controles moeten zich richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde, gelet op het indicatiebesluit, passend is. De concessiehouders moeten vervolgacties instellen indien sprake is van ondoelmatige of onrechtmatige zorg.

2.12.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van het proces Materiële controle in 2013 ten opzichte van 2012 verbeterd is (zie tabel 2.20). Vier concessiehouders scoren een goed en zeven een voldoende. In 2012 was er nog sprake van twee concessiehouders die een onvoldoende scoorden. Het aantal concessiehouders dat een goed scoorde is in 2013 gelijk gebleven in vergelijking met 2012. De concessiehouders die goed scoren over 2013 zijn overigens exact dezelfde als die in 2012 goed scoorden.

Tabel 2.20. Resultaatscores concessiehouders 2011, 2012 en 2013: Materiële controle

	2013			2012			2011		
Moderne administratieve organisatie	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Materiële controle	4	7	0	4	5	2	4	5	2

Bron: NZa

2.12.4 Verbeterpunten

Organisatie
Bij zes concessiehouders (zeventien zorgkantoren) is niet de volledige score toegekend voor de organisatie van de materiële controles. Dit betreft vooral het verbeteren en verder professionaliseren van de betrokkenheid van de afdeling Speciale zaken bij tenminste de opzet van de risicoanalyse en de evaluatie van de controleresultaten.

Plan van aanpak en risicoanalyse
Bij de beoordeling van het plan van aanpak en de risicoanalyse zijn bij bijna alle concessiehouders verbeterpunten geconstateerd. Slechts bij één concessiehouder zijn er geen verbeterpunten geconstateerd.

De volgende verbeterpunten zijn geconstateerd:
- Het tijdig vaststellen en openbaar maken van het algemeen controleplan (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).
- Het aantonen in het controleplan dat de controleaanpak zodanig is opgezet dat voldaan wordt aan de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars genoemde betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen (zes concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het aantoonbaarder vastleggen van een aantal stappen in het materiële controle proces en welke afwegingen hierbij in welke fase van het proces gemaakt moeten worden. Dit betreft onder andere het vastleggen in het controleplan wanneer terugvordering en/of vervolgstappen noodzakelijk zijn, of de uitkomsten moeten leiden tot het verrichten van aanvullende werkzaamheden en hoe omgegaan wordt met onzekerheden (acht concessiehouders, 24 zorgkantoren).

Uitvoering
Bij nagenoeg alle concessiehouders is de uitvoering van de materiële controles voor verbetering vatbaar. De belangrijkste verbeterpunten in de uitvoering van de materiële controles zijn:
- Het volledig en tijdig uitvoeren van alle controles (vijf concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het gebruik maken van een planning voor de onderzoeken (één concessiehouder, één zorgkantoor).
- Het verbeteren van de aantoonbaarheid dat er financiële consequenties zijn verbonden aan de geconstateerde bevindingen (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het meer gestructureerd vastleggen van de geplande en gerealiseerde materiële controles en het vermelden van de uitkomsten hiervan (één concessiehouder, één zorgkantoor).
- Het tijdig opstellen van de foutevaluaties (één concessiehouder, drie zorgkantoren).
- Het terugvorderen bij zorgaanbieders van onrechtmatige schaden uit eerdere verslagjaren, indien er onrechtmatigheden naar voren komen uit eerder verslagjaren bij het uitvoeren van materiële controles over het huidige verslagjaar (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).

Managementinformatie
Vorig onderzoek constateerde de NZa bij vier concessiehouders (dertien zorgkantoren) verbeterpunten. In dit onderzoek zijn er geen verbeterpunten meer geconstateerd.

2.12.5 Analyse

De uitvoering is in vergelijking met 2012 verbeterd. De twee concessiehouders die in 2012 het proces Materiële controles onvoldoende hebben uitgevoerd, hebben het proces in 2013 voldoende uitgevoerd. Bij de overige concessiehouders is de score gelijk gebleven. Zowel in de organisatie als in de uitvoering van de materiële controles zijn nog bij veel concessiehouders tekortkomingen geconstateerd.
Bij de beoordeling van het plan van aanpak en de risicoanalyse zijn ook bij bijna alle concessiehouders verbeterpunten geconstateerd.

Opvolging aanwijzing 2012
De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan twee concessiehouders een aanwijzing opgelegd. Dit omdat het proces in 2012 onvoldoende werd uitgevoerd. De NZa constateert dat deze twee concessiehouders een goede opvolging hebben gegeven aan de aanwijzing. Over 2013 hebben zij het proces voldoende uitgevoerd.

Opvolging informatieverzoek 2012
Ook had de NZa op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan vier andere concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgelegde verbeterpunten materiële controles over 2011. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders de verbeterpunten over 2011 gedeeltelijk gerealiseerd hebben. Deze concessiehouders scoren een voldoende.

2.12.6 Aandachtspunt te stellen eisen aan medisch adviseur

De concessiehouders maken bij het uitvoeren van materiële controles gebruik van medisch adviseurs, die werken bij of ingehuurd worden door de concessiehouders. In dit kader wordt opgemerkt dat het begrip medisch adviseur niet wettelijk is vastgelegd.
De NZa wijst de concessiehouders op hun verantwoordelijkheid er zorg voor te dragen dat alle individueel betrokken medisch adviseurs bevoegd en bekwaam zijn bij de gevraagde werkzaamheden. De bevoegdheidseis zal moeten blijken uit een geldige registratie uit het BIG-register; de bekwaamheidseis zal moeten blijken uit een voldoende opleidingsniveau voor de gevraagde werkzaamheden.

2.12.7 Vervolgactie

Het opvolgen van de geconstateerde verbeterpunten ziet de NZa als een voorwaarde voor het uitvoeren van dit proces op een kwalitatief voldoende niveau. Gezien het belang voor de rechtmatige besteding van AWBZ middelen en het feit dat er bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar is, zal de NZa de uitvoering van de materiële controle nauwlettend blijven volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

2.13 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

2.13.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik.

Tabel 2.21. Scores 2013 per concessiehouder op Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2012	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	2		V	V	G	G	G	G	V	V	V	V	G

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.13.2 Te stellen eisen

Van misbruik, zorgfraude, is sprake bij bewust handelen of nalaten in strijd met wet en regelgeving en/of opzettelijk niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens, met het doel:
- ten onrechte uitgaven voor verstrekkingen – daaronder begrepen verstrekkingen in zorg in natura en/of uitgaven voor beheer – ten laste te brengen van particuliere en publieke middelen die bestemd zijn voor de zorg en/of
- minder te betalen ten bate van die middelen of extra inkomsten uit die middelen te ontvangen.

Bij oneigenlijk gebruik is er sprake van handelen binnen de wet- en regelgeving, maar niet in lijn met de doelstellingen van die wet- en regelgeving. Dit heet ook wel handelen naar de 'letter' van de wet, maar niet naar de 'geest' daarvan.

De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Hij moet beschikken over een actueel plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van zorgfraude in de AWBZ. Dit plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Het protocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan de NZa en het registreren van fraudezaken in het extern verwijsregister (EVR). Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit vereist dat implementatie en toepassing ervan eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst.

De concessiehouder moet aansluiting zoeken bij de afspraken, gemaakt in het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en het Protocol Aanpak Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars. Ook zijn van belang de afspraken, gemaakt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen van Zorgverzekeraars Nederland. De concessiehouder registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik in een database.
Geconstateerd misbruik van AWBZ-gelden moet ook worden gemeld aan het Kenniscentrum Fraudebestrijding van Zorgverzekeraars Nederland en het daaraan verbonden landelijke overleg. De concessiehouder moet zo nodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede bedragen.

2.13.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van de Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in 2013 ten opzichte van 2012 verbeterd is (zie tabel 2.22). Vijf concessiehouders scoren een goed en zes een voldoende. In tegenstelling tot 2012 scoort geen enkele concessiehouder een onvoldoende voor dit proces. In 2012 behaalden nog vier concessiehouders een onvoldoende score en slechts vier een goede score.

Tabel 2.22. Resultaatscores concessiehouders 2011, 2012 en 2013: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

	2013			2012			2011		
Moderne administratieve organisatie	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	5	6	0	4	3	4	3	7	1

Bron: NZa

2.13.4 Verbeterpunten

Organisatie en plan van aanpak
De belangrijkste verbeterpunten in de belegging van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de organisatie en de algemene aanpak van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik zijn:
- Het optimaliseren van de inzet van de coördinator fraudebestrijding en/of het zodanig regelen van de bevoegdheden dat de fraude coördinator zelfstandig onderzoek kan instellen (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het verhogen van de capaciteit (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).
- Het opstellen of actualiseren van een plan van aanpak en van de risicoanalyse voor bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik bij zorg in natura (acht concessiehouders, 26 zorgkantoren).
- Het instellen van onderzoeken op basis van frauderisico’s (één concessiehouder, één zorgkantoor).

Uitvoering
De belangrijkste verbeterpunten in de uitvoering van de onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik zijn:
- Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden (zes concessiehouders, twintig zorgkantoren).
- Het beter toegankelijk maken van de website voor het melden van mogelijke fraude (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).

- Het voldoende aandacht besteden aan intern misbruik of oneigenlijk gebruik (vier concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het voldoende betrekken van de coördinator fraudebestrijding bij de uitkomsten uit de intensieve en materiële controle voor het signaleren van misbruik en oneigenlijk gebruik (zes concessiehouders, achttien zorgkantoren).
- Het doen van aangifte bij de politie of het Openbaar Ministerie indien na onderzoek is vastgesteld dat er sprake is van zorgfraude (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het onderzoeken van bevindingen op het terrein van zorg in natura (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het adequaat informeren van het management over de opzet, resultaten en vervolgacties van de onderzoeken (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).

Audit interne of externe accountantsdienst
Eind 2011 is door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland als vervanging van het Fraudeprotocol uit 1998 het protocol Verzekeraars en Criminaliteit opgesteld. Gekoppeld aan dit protocol is door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland een monitor in de vorm van een self-assessment ontwikkeld. Met deze monitor brengen de verzekeraars, waaronder de zorgverzekeraars, zelf in beeld in welke mate zij voldoen aan de naleving van het protocol Verzekeraars en Criminaliteit. Onderdeel van dit protocol vormt de verplichting voor de verzekeraars om de beheersmaatregelen tenminste elke twee jaar te laten beoordelen met een audit door de interne auditfunctie of de externe accountant.
Tijdens het onderzoek over 2013 heeft de NZa onderzocht of de concessiehouders aan deze verplichting voldeden. De NZa constateert dat drie concessiehouders (zes zorgkantoren) hieraan nog niet voldeden.

2.13.5 Analyse

Vorig jaar merkte de NZa op dat de concessiehouders meer aandacht moesten besteden aan misbruik en oneigenlijk gebruik. De NZa constateert dat de uitvoering van het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik in 2013 verbeterd is in vergelijking met 2012. Er zijn geen concessiehouders meer die een onvoldoende scoren. De NZa constateert wel dat er nog veel verbeterpunten zijn in de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Organisatie en plan van aanpak
De NZa heeft geconstateerd dat de omvang van de afdelingen belast met onderzoek naar zorgfraude verbeterd is in 2013 in vergelijking met 2012. Wel moet de capaciteit bij meerdere concessiehouders nog verder uitgebreid worden. De coördinatoren fraudebestrijding krijgen signalen door indien bij intensieve of materiële controle een vermoeden van fraude is vastgesteld. Zij zijn, evenals in het vorige onderzoeksjaar, veelal nog te weinig betrokken bij de evaluatie van de uitkomsten van deze controles.

Het plan van aanpak en de risicoanalyse voor fraudeonderzoeken vormen nog een aandachtspunt. Aan zorg in natura moeten de concessiehouders meer aandacht besteden.

Uitvoering en vervolgacties
Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden is bij veel concessiehouders nog voor verbetering vatbaar evenals het adequaat informeren van het management over de opzet, resultaten en vervolgacties van de onderzoeken.

Het doen van aangifte bij de politie of het Openbaar Ministerie - indien na onderzoek is vastgesteld dat er sprake is van zorgfraude - is bij een aantal concessiehouders een punt van aandacht.

In de AWBZ besteden de concessiehouders veel aandacht aan signalen over PGB-fraude. Hierdoor resteert te weinig aandacht voor andere vormen van zorgfraude bij de zorg in natura. Over 2013 is door de concessiehouders voor een bedrag van circa € 4,5 miljoen (2012: € 2,2 miljoen) aan AWBZ-zorgfraude vastgesteld. Dit betrof in hoofdzaak fraude met het PGB, circa € 4 miljoen. Fraude met zorg in natura is tot een bedrag van circa € 0,5 miljoen vastgesteld.

De NZa vindt dat concessiehouders op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik vooruitgang hebben geboekt. Zij constateert tegelijkertijd dat de door hen opgebrachte fraudebedragen schril afsteken tegen de bevindingen van het Fraude Detectie Expertise Centrum (FDEC)[16]. Dit onderzoek moest zich weliswaar nog op niet geheel betrouwbare gegevens baseren van de declaratie op cliëntniveau, maar biedt interessante aanknopingspunten voor de toekomst.

Met de NZa, benadrukt ook het FDEC rapport het belang van instrumenten voor bestandsanalyses en datamining bij concessiehouders. Het gaat hier niet alleen om detectie van onregelmatigheden bij het PGB, waarop concessiehouders zich vooral richten, maar ook bij declaraties voor zorg in natura.

Opvolging aanwijzing 2012
De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan vier concessiehouders een aanwijzing opgelegd. Dit omdat het proces in 2012 onvoldoende werd uitgevoerd. De NZa constateert dat deze vier concessiehouders een goede opvolging hebben gegeven aan de aanwijzing. Over 2013 hebben drie van deze vier concessiehouders het proces voldoende uitgevoerd en één concessiehouder heeft het proces goed uitgevoerd.

Opvolging informatieverzoek 2012
Ook had de NZa op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan drie andere concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgevolgde verbeterpunten over 2011. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders deze verbeterpunten nagenoeg niet gerealiseerd hebben in 2013. Wel is door deze concessiehouders aangegeven dat deze verbeterpunten vanaf 2014 geïmplementeerd worden.

2.13.6 Vervolgactie

Gezien het feit dat het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik nog bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar is, zal de NZa de uitvoering van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik nauwlettend volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2014.

2.13.7 Best practice Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. is als best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator.

---

[16] Onderzoek naar onregelmatigheden in databestanden van de Zorg in Natura (ZIN) en het persoonsgebonden budget (PGB), FDEC, 14 september 2014.

Zorgkantoor DSW B.V. is koploper voor wat betreft detectie van zorgfraude en aan het terughalen van onrechtmatig verkregen zorggeld. Ook hebben zij herhaaldelijk zaken doorgespeeld aan de NZa.

2.14 Prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing

2.14.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2013 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing.

Tabel 2.23. Scores 2013 per concessiehouder op Administratieve organisatie en interne beheersing

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2013	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratieve organisatie en interne beheersing	1		V	V	G	V	G	G	O	V	V	V	V

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel 'goed' is aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel 'onvoldoende'. Een score goed hoeft niet te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.14.2 Te stellen eisen

De Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048) bepaalt dat de concessiehouder zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig moet inrichten dat de gegevens in zijn administratie bij voortduring juist, actueel en volledig zijn.

De concessiehouder moet daartoe voorafgaand aan het verslagjaar een controleplan opstellen. Hij moet de interne controles uitvoeren overeenkomstig het controleplan en zijn controlebevindingen op adequate wijze vastleggen, evalueren en waar nodig corrigerende maatregelen uitvoeren.

De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de continuïteit, beschikbaarheid, logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. Hij moet de opzet, het bestaan en de werking van deze maatregelen jaarlijks beoordelen en aantonen dat de benodigde application controls blijvend juist werken. Waar nodig moet de concessiehouder maatregelen nemen om een effectief systeem van general computer controls te waarborgen.

2.14.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van de Administratieve organisatie en interne beheersing in 2013 licht verbeterd is ten opzichte van 2012 (zie tabel 2.24). Drie concessiehouders scoren een goed, zeven een voldoende en één een onvoldoende in 2013. In 2012 scoorde één concessiehouder een goed, negen een voldoende en één een onvoldoende. Over de jaren 2010 en 2011 heeft er door de NZa geen beoordeling plaatsgevonden van deze prestatie-indicator.

Tabel 2.24. Resultaatscores concessiehouders 2009, 2012 en 2013: Administratieve organisatie en interne beheersing

	2013			2012			2009		
Moderne administratieve organisatie	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**	**Goed**	**Vol-doende**	**Onvol-doende**
Administratieve organisatie en interne beheersing	3	7	1	1	9	1	5	6	0

Bron: NZa

2.14.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten in de Administratieve organisatie en interne beheersing zijn:

Kwaliteit administratieve organisatie en interne beheersing
- Het actueel houden van de procesbeschrijvingen (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het opstellen en vaststellen van een controleplan voorafgaand aan het controlejaar (zes concessiehouders, negentien zorgkantoren).
- Het inhoudelijk verbeteren van het controleplan (acht concessiehouders, 26 zorgkantoren).
- Het inzichtelijk maken of in voldoende mate voor alle processen controlewerkzaamheden zijn verricht, zodat onder andere voldaan wordt aan de in de NZa Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars genoemde betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen (vijf concessiehouders, tien zorgkantoren).
- Het gespreid en / of tijdig uitvoeren van de geplande controles (zeven concessiehouders, 24 zorgkantoren).
- Het verbeteren van de managementinformatie (vijf concessiehouders, veertien zorgkantoren).

Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking
- Het aantoonbaar maken dat wijzigingen in wet- en regelgeving juist en tijdig in applicaties hebben plaatsgevonden (vier concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het aantonen dat application controls blijvend juist werken (negen concessiehouders, 27 zorgkantoren).
- Het aantonen dat toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit en de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt (vijf concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het nemen van toereikende maatregelen rondom het change management van de geautomatiseerde systemen, zodat aangetoond wordt dat deze gedurende het gehele jaar hebben gewerkt (vijf concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het aantoonbaar maken dat het management kennis neemt van de bevindingen van de IT audits (zes concessiehouders, achttien zorgkantoren).

2.14.5 Analyse

De administratieve organisatie en interne beheersing moet bij veel concessiehouders verbeterd worden. Er zijn veel verbeterpunten, zoals onder andere het opstellen van een controleplan, het uitvoeren van de controles volgens het controleplan, het op zichtbare wijze vastleggen van de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2013 en het verbeteren van de managementinformatie.

Verder is de kwaliteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar.

Slechts drie concessiehouders scoren goed op dit onderdeel.

Opvolging aanwijzing 2012
De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan één concessiehouder een aanwijzing opgelegd. Dit omdat het proces in 2012 onvoldoende werd uitgevoerd. De aanwijzing hield in dat uiterlijk 1 oktober 2014 dit proces op een voldoende niveau moest zijn gebracht. De NZa constateert dat deze concessiehouder over 2013 nog een onvoldoende uitvoering gegeven heeft aan dit proces.

2.14.6 Vervolgactie

Omdat één concessiehouder een onvoldoende heeft gescoord en gezien het grote aantal verbeterpunten bij bijna alle concessiehouders zal de NZa de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing nauwlettend blijven volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

2.14.7 Best practice Administratieve organisatie en interne beheersing

De concessiehouder Stichting Zorgkantoor Menzis heeft bij de prestatiemeting op het onderdeel Administratieve organisatie en interne beheersing in 2013 de hoogste score gerealiseerd en had dit proces (als enige) ook in 2012 al goed op orde.

2.15 Opvolging verbeterpunten 2012

2.15.1 Opvolging verbeterpunten door concessiehouders

In deze paragraaf geeft de NZa aan in welke mate concessiehouders de door de NZa in het rapport 2012 geformuleerde verbeterpunten hebben opgevolgd. Hierbij merkt de NZa op dat de opvolging van de verbeterpunten alleen is onderzocht als het oordeel voor een bepaalde prestatie-indicator over 2012 voldoende of onvoldoende was.

Tabel 2.25. Opgevolgde verbeterpunten 2012 per prestatie-indicator

		Aantal verbeterpunten		
Prestatieveld	**Prestatie-indicator**	**Rapport 2012**	**Wel (deels) gerealiseerd in 2013[17]**	**Mate van opvolging**
Service aan cliënten	Zorg in natura	6	6	100%
	Persoonsgebonden budget	12	6,5	54%
	Klachtenbehandeling	12	6,5	54%
Zorginkoop en –contractering	Innovatie en kwaliteit zorgverlening	12	9	75%
Moderne administratieve organisatie	Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	14	4,5	32%
	Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget	20	13,5	68%
	Monitoring continuïteit zorgverlening	22	17,5	80%
	Materiële controle	39	25,5	65%
	Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	50	18	36%
	Administratieve organisatie en interne beheersing	89	38	43%
Totaal		276[18]	145	53%

Bron: NZa

2.15.2 Toelichting

De concessiehouders hebben in 2013 iets meer dan de helft van de verbeterpunten, met betrekking tot over 2012 onderzochte prestatie-indicatoren, volledig gerealiseerd. De prestatie-indicatoren met een erg lage mate van opvolging van de verbeterpunten (minder dan 50%) vallen onder het prestatie-veld Moderne administratieve organisatie. Het aanpassen van processen met betrekking tot dit prestatieveld behelzen vaak grotere organisatorische veranderingen. De NZa gaat ervan uit dat eventuele nog resterende verbeterpunten alsnog worden gerealiseerd.

2.15.3 Vervolgactie

Als de opvolging van de verbeterpunten voorgaande jaren nog niet volledig is gerealiseerd en de betreffende prestatie-indicator is in 2013 niet op goede wijze uitgevoerd, zal de NZa zo nodig maatregelen treffen. Dit tot doel de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten te bewerkstelligen.

2.16 Afdoening vorig onderzoek

2.16.1 Opvolging aanwijzing onvoldoende processen

De NZa constateerde in haar onderzoek over 2012 dat een aantal concessiehouders één of meer processen niet op voldoende niveau hadden uitgevoerd.

[17] Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.
[18] Het totaal aantal verbeterpunten in 2012 was 285. Negen van deze verbeterpunten zijn echter niet langer relevant.

Omdat de concessiehouders deze werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-verzekeraars uitvoert, heeft de NZa de AWBZ-verzekeraars hiervoor een aanwijzing gegeven. Die aanwijzing hield in dat de betreffende concessiehouders uiterlijk 1 oktober 2014 de uitvoering van de onvoldoende processen minimaal op een voldoende niveau moet hebben gebracht.

Agis Zorgverzekeringen N.V. had het proces in 2012 op onvoldoende wijze had uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat Agis Zorgverzekeringen N.V. het proces Persoonsgebonden budget in 2013 op voldoende wijze heeft uitgevoerd en zodoende aan de aanwijzing heeft voldaan.

Agis Zorgverzekeringen N.V. en Achmea Zorgkantoor N.V. hebben een aanwijzing opgelegd met betrekking tot Materiële controle. De NZa heeft geconstateerd dat deze twee concessiehouders een goede opvolging hebben gegeven aan de aanwijzing. Over 2013 hebben zij het proces voldoende uitgevoerd.

Agis Zorgverzekeringen N.V., Achmea Zorgkantoor N.V., Stichting Zorgkantoor Menzis en Salland Zorgkantoor B.V. hebben een aanwijzing opgelegd, omdat zij het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik in 2012 onvoldoende hadden uitgevoerd. De NZa constateert dat deze vier concessiehouders een goede opvolging hebben gegeven aan de aanwijzing. Over 2013 hebben drie van deze vier concessiehouders het proces voldoende uitgevoerd en één concessiehouder heeft het proces goed uitgevoerd.

Salland Zorgkantoor N.V heeft een aanwijzing opgelegd gekregen, omdat het proces Administratieve organisatie en interne beheersing in 2012 onvoldoende werd uitgevoerd. De NZa heeft nog niet vastgesteld dat de concessiehouder dit proces inmiddels op voldoende wijze uitvoert. Wel heeft de concessiehouder naar aanleiding van de aanwijzing de verbeterpunten opgepakt en uitgewerkt in verbeterplannen. Het is een langdurig proces, waarin fasegewijs stappen worden gezet om te komen tot een voldoende administratieve organisatie en interne beheersing. De concessiehouder gaat ervan uit dat dit verandertraject zijn vruchten al heeft afgeworpen. De NZa zal in het eerste kwartaal van 2015 tussentijds zowel de opzet, het bestaan en de werking van de administratieve organisatie en interne beheersing beoordelen.

2.16.2 Opvolging informatieverzoek verbeterpunten 2011

De NZa had op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan vier concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgelegde verbeterpunten materiële controles over 2011. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders de verbeterpunten over 2011 gedeeltelijk gerealiseerd hebben. Deze concessiehouders scoren een voldoende.

Ook had de NZa aan drie concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgevolgde verbeterpunten misbruik en oneigenlijk gebruik over 2011. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders deze verbeterpunten nagenoeg niet gerealiseerd hebben in 2013. Wel is door deze concessiehouders aangegeven dat deze verbeterpunten in 2014 geïmplementeerd worden.

2.16.3 Opvolging informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders

De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2012 aan alle concessiehouders een informatieverzoek opgelegd omdat zij in 2012 de bevoorschotting van de zorgaanbieders nog steeds niet maandelijks aanpasten naar de werkelijk gerealiseerde productie. De concessiehouders moesten de NZa periodiek informeren over de stand van zaken van bovengenoemd verbeterpunt.
De NZa heeft geconstateerd dat slechts één concessiehouder dit verbeterpunt in 2013 gerealiseerd heeft. Drie concessiehouders hebben dit gerealiseerd vanaf het begin van 2014 en nog eens drie in de loop van 2014. Die vier overige concessiehouders voldoen hieraan nog niet. De NZa zal dit nauwgezet monitoren.

2.17 Kwaliteit verantwoordingsinformatie

De NZa heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie 2013 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording) beoordeeld op de volgende aspecten:
- tijdigheid;
- opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken;
- kwaliteit uitvoeringsverslag;
- kwaliteit bestuurlijke verantwoording;
- kwaliteit financiële verantwoording.

Tijdigheid
De verantwoordingsdocumenten 2013 zijn van alle concessiehouders tijdig ontvangen (vóór 1 juli 2014).

Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken
Alle concessiehouders hebben zich afdoende verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten van het vorige onderzoek.

Kwaliteit uitvoeringsverslag
Bij een enkele concessiehouder is de informatie in het uitvoeringsverslag volledig en zijn alle onderwerpen in het uitvoeringsverslag volledig behandeld. Bij de overige concessiehouders zijn bijna alle onderwerpen volledig behandeld, met uitzondering van één of enkele onderwerpen. Dit betreft vooral onderwerpen die vallen onder de prestatie-indicatoren Klachtenbehandeling en het PGB.

Kwaliteit bestuurlijke verantwoording
Bij alle concessiehouders heeft de NZa opmerkingen gemaakt over de diepgang van de bestuurlijke verantwoording. Niet alle aspecten zijn met voldoende diepgang beschreven. Het betreft hier vooral de prestatie-indicatoren Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget, Monitoring continuïteit zorgverlening en Materiële controle. De aspecten die niet met voldoende diepgang zijn beschreven, lopen sterk uiteen.

Kwaliteit financiële verantwoording
Bij alle concessiehouders is de financiële verantwoording (nagenoeg) volledig en opgesteld volgens het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013.

De NZa heeft hierbij nog wel de volgende opmerkingen gemaakt:
- Bij een beperkt aantal concessiehouders is er sprake van een onjuiste rubricering van de Subsidieverlening Fraudebestrijding PGB onder posten die verband houden met de beheerskosten.

- Bij een beperkt aantal concessiehouders is de afrekening beheerskosten oude jaren verwerkt in de schaden AWBZ. Deze moeten verwerkt worden in het budget beheerskosten.
- Bij een beperkt aantal concessiehouders zijn er onrechtmatigheden 2012 die niet waren gecorrigeerd en niet waren opgenomen in de foutentabel.
- Bij een enkele concessiehouder is de verwerkingswijze van de correctie van voorgaande jaren niet transparant opgenomen in de financiële verantwoording.
- Bij een enkele concessiehouder zijn de vergelijkende cijfers 2012 anders gerubriceerd dan in de financiële verantwoording 2012. Dit is onvoldoende toegelicht in de financiële verantwoording.

3. Verdiepend onderzoek bij concessiehouders

3.1 Inleiding

Verdiepend onderzoek heeft vooral als doel informatie te genereren over de mogelijkheden en beperkingen waar de concessiehouders mee worden geconfronteerd bij de huidige en toekomstige uitvoering van de AWBZ.

De NZa heeft verdiepend onderzoek gedaan naar de volgende prestatie-indicatoren: Zorg in natura in paragraaf 3.2, Klachtenbehandeling in paragraaf 3.3, Contracteerproces in paragraaf 3.4, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte in paragraaf 3.5, Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura in paragraaf 3.6, Administratie op verzekerdenniveau voor PGB in 3.7 en Monitoring continuïteit zorgverlening in paragraaf 3.8.

Voor deze prestatie-indicatoren heeft de NZa niet alleen de prestatie-meting uitgevoerd, maar ook de actuele stand van zaken in beeld gebracht. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting. Het betreft activiteiten die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De NZa heeft in dit kader aan de concessiehouders aanvullende vragen gesteld. Concessiehouders hebben serieus werk gemaakt van de verdiepende vragen, een vooruitgang ten opzichte van het voorgaande jaar. Desondanks ziet de NZa nog duidelijk verschillen in de kwaliteit van de aangeleverde informatie.

3.2 Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura

Het Zorginstituut Nederland actualiseert de etalage-informatie op kiesBeter niet meer. Dit was een belangrijke informatiebron voor de keuze-informatie op de websites van concessiehouders. De vraag rijst hoe concessiehouders dit hiaat opvullen. Het Zorginstituut Nederland legt zich toe op de totstandkoming van goede kwaliteitsnormen en op de toepassing ervan, de periodieke aanlevering van de uitkomsten door zorgaanbieders en de publicatie hiervan op kiesBeter. De NZa heeft bij de concessiehouders naar de stand van zaken geïnformeerd.

In het verslagjaar constateerde de Consumentenbond dat bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten onrechte zouden bijbetalen voor diensten die onder de AWBZ vallen. De NZa heeft de door de consument aangedragen casuïstiek nader onderzocht op feitelijke overtredingen van regelgeving. In 2014 heeft de NZa bij concessiehouders navraag gedaan over zorgaanbieders, die niet in het onderzoek van de Consumentenbond waren opgenomen.

De NZa vernam van het ministerie van VWS dat concessiehouders onvoldoende zouden voorzien in zorg in natura voor mensen met uitsluitend een indicatie voor minder dan tien uur begeleiding per week.

Deze categorie cliënten kwam vóór 2012 nog in aanmerking voor een Persoonsgebonden Budget. De NZa is nagegaan of de betreffende zorgkantoren de zorgplicht in 2013 en 2014 geschonden hadden.

In 2014 ontving de NZa signalen dat zorgaanbieders cliënten met een uitdrukkelijke opnamewens niet als zodanig op hun wachtlijst registreerden. Als gevolg hiervan zouden zij veel te lang op opname moeten wachten. Ook kreeg de NZa signalen dat cliënten op de wachtlijst onvoldoende vervangende thuiszorg zouden krijgen, en niet of onjuist over de wachtlijstprocedure zouden zijn geïnformeerd. De NZa richtte een meldpunt in en onderzocht de meldingen.

3.2.1 Keuze-informatie van concessiehouders voor cliënten

Bijna alle concessiehouders geven aan de etalage-informatie op hun website te vermelden. Drie concessiehouders geven expliciet aan de kwaliteit en actualiteit van de etalage-informatie ook jaarlijks te toetsen. Andere concessiehouders gaan hierin minder ver. Eén concessiehouder zegt de etalage-informatie helemaal niet meer op de eigen website te tonen, maar wil dit wel gaan doen.

Acht concessiehouders wijzen erop dat zij in hun zorgatlas doorlinken naar de website van de betreffende zorgaanbieder. Vier van hen zeggen eisen te stellen aan de website van de zorgaanbieder. Het gaat hierbij soms niet alleen om de kwaliteit van de etalage-informatie, maar ook om gebruiksvriendelijkheid en contactmogelijkheid.

Eén concessiehouder heeft aangegeven dat concessiehouders gezamenlijk aan Mediquest hebben verzocht voor de sector verpleging, verzorging en thuiszorg een functionaliteit te bouwen met cliëntinformatie over de uitkomst van kwaliteitsmetingen. Twee concessiehouders vinden kiesBeter of in de toekomst de website van het Zorginstituut Nederland hiervoor een logische, vindbare plek.

De concessiehouders doen nog geen uitspraak over de invloed van het Zorginstituut Nederland op de beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie over AWBZ-zorgaanbieders. De tijd is hiervoor nog te kort.

3.2.2 Onderzoek naar onterechte bijbetalingen

In 2013 en 2014 heeft de NZa onderzoek onder de concessiehouders uitgevoerd over onterechte bijbetalingen in AWBZ-instellingen, naar aanleiding van een publicatie van de Consumentenbond van 27 september 2013. Uit bewonersovereenkomsten, huisregels, brochures en andere schriftelijke bronnen had de Consumentenbond enkele honderden citaten gedestilleerd die niet in overeenstemming leken te zijn met de regels over eigen bijdragen van cliënten. Uit het onderzoek van de NZa bleek dat cliënten door de zorginstellingen duidelijker en vollediger moeten worden geïnformeerd over aanvullende diensten. Verder bleken 37 instellingen cliënten vermoedelijk te hebben laten betalen voor zorg die vanuit de AWBZ moet worden vergoed.

Uit een vervolgonderzoek in 2014 van de NZa onder concessiehouders naar zorgaanbieders, die buiten het onderzoek van de Consumentenbond waren gebleven, bleek dat nog eens minstens 120 zorgaanbieders hun cliënten niet volgens de regels informeerden over aanvullende betalingen.

Veel AWBZ-instellingen lijken niet bewust in strijd met de regels te hebben gehandeld en hebben hun cliëntinformatie en bijbetalingsbeleid inmiddels herzien. Uit de reacties van concessiehouders komt naar voren dat de problemen rond onterechte bijbetalingen zijn of worden opgelost, in overleg met cliëntenraden en de (gedupeerde) cliënten.

Concessiehouders noch cliëntenraden hebben voldoende zicht op inhoud en omvang van de onterechte bijbetalingen. De NZa hecht grote waarde aan de kwaliteit van de individuele cliëntvoorlichting door de zorginstelling, en aan de inhoud van instellingswebsites en –folders. De NZa neemt maatregelen tegen zorgaanbieders die nog steeds niet aan de transparantievereisten voldoen. De NZa zal dit onderwerp blijven monitoren en zo nodig passende maatregelen treffen tegen recidivisten.

De NZa heeft in een aantal gevallen vastgesteld dat sprake is van onterechte betalingen. De bedragen zijn al aan de betreffende cliënten gerestitueerd, door tussenkomst van het zorgkantoor. Bij een aantal andere gevallen is nog onderzoek gaande. De NZa werkt in samenwerking met veldpartijen een interventieplan uit. Zowel de NZa als ook cliënten, cliëntenraden en zorgkantoren hebben hierbij de verantwoordelijkheid te controleren of een zorgaanbieder de regels voor bijbetalingen naleeft.

3.2.3 Zorgplicht voor cliënten met een beperkte indicatie voor begeleiding

De NZa heeft begin 2014 via het ministerie van VWS vernomen dat concessiehouders de overgang van PGB naar zorg in natura niet goed zouden doorvoeren voor mensen met een indicatie voor alleen begeleiding en kortdurend verblijf van minder dan tien uur. Omdat naar verhouding veel meldingen het werkgebied van de Achmea- en Agis-zorgkantoren betroffen, heeft de NZa die meldingen nader onderzocht.

Op grond van de zorgplicht moet de AWBZ-zorgverzekeraar er voor zorgen dat verzekerden tijdig de zorg krijgen waar zij recht op hebben. De NZa houdt hierbij de treeknormen aan. De NZa constateerde dat voor de overgrote meerderheid van de cases binnen de treeknormen door de betreffende concessiehouders een passend aanbod voor zorg in natura is gedaan, waarmee de betreffende concessiehouders aan hun zorgplicht voldeden.

In vijf cases bleek op de meetdatum nog geen zorg te worden verleend. Dit werd vooral veroorzaakt doordat verzekerden zich niet konden vinden in het aangeboden passende zorgaanbod. In twee van deze cases trachtten de concessiehouders onderaanneming te regelen tussen een door hen gecontracteerde zorgaanbieder en de door de cliënt gewenste individuele zorgverlener. Eén cliënt hield vast aan het PGB hoewel dat formeel niet meer mogelijk was. En de resterende twee cliënten weigerden elke zorg.

De NZa constateerde dat de betreffende concessiehouders de zorgplicht niet hadden geschonden en dat hun inkoopbeleid voldeed. In die zin weken zij niet dusdanig af van de andere zorgkantoren dat dit het relatief grote aantal meldingen zou kunnen verklaren. Naar aanleiding van deze bevindingen zag de NZa af van aanvullende toezichtmaatregelen.

3.2.4 Wachtlijstproblematiek

In augustus 2014 bleek uit een ledenpeiling van ActiZ en uit een televisie-uitzending van Nieuwsuur dat concessiehouders hun zorgplicht in de intramurale ouderenzorg niet altijd vervullen. De NZa vindt dat de concessiehouder de cliënt goed moet informeren en moet hij zorgen voor een juiste registratie op de wachtlijst. Ook moet hij de cliënt tijdig laten opnemen en/of zorg aanbieden ter overbrugging van de wachttijd. Als de concessiehouder taken delegeert aan de zorgaanbieders, moet hij ervoor zorgen dat deze conform handelen.

De NZa heeft naar aanleiding van deze signalen op haar website een meldpunt ingericht. Als de cliënt er met zijn concessiehouder of zorgaanbieder niet uit kwam, kon hij zijn wachtlijstprobleem bij de NZa melden. De NZa heeft enkele tientallen meldingen van mogelijke wachtlijstproblematiek onderzocht en de zeven betrokken concessiehouders een informatieverzoek ex artikel 61 Wmg gedaan. De NZa vraagt hierin hoe de concessiehouder de meldingen oppakt: zorgen voor goede cliëntinformatie, een juiste registratie van de cliënt en voor overbruggingszorg of zorgbemiddeling.

Alle concessiehouders verwijzen in hun reactie op het informatieverzoek naar de landelijke aanpak die zij samen met VWS en de zorgaanbieders inmiddels hebben ingezet. Hierin beoordelen alle zorgaanbieders de juistheid van de registratie van de cliënt op hun wachtlijst. De concessiehouder toetst de acties steekproefsgewijs bij de cliënt. Verder geven alle zorgaanbieders de urgent wachtenden door aan de concessiehouder ter bemiddeling, en eventuele financiële knelpunten die deze kan meenemen in de productieafspraken.

Alle betreffende cliënten worden door de zorgaanbieder al persoonlijk benaderd en alle gecontracteerde zorgaanbieders door de concessiehouder gecheckt. Daarom heeft de NZa met partijen afgesproken dat zij rapporteren volgens de afspraken in de landelijke aanpak. De landelijke resultaten zijn door VWS aan de Tweede Kamer aangeboden. Desalniettemin en ondanks het ontbreken van nauwkeurige instellings- en cliëntidentificatie zijn bijna alle betrokken concessiehouders de signalen nog apart nagegaan, die de NZa had aangedragen. Voor zover zij de betreffende zorgaanbieder konden achterhalen is de casuïstiek inmiddels opgelost. Concessiehouders zagen hierbij geen aanleiding tot verdere actie of sanctie.

3.3 Bevindingen verdiepend onderzoek klachtenbehandeling

3.3.1 Algemeen

Als de concessiehouder slechts een zeer gering aantal klachten heeft geregistreerd, is mogelijk de klachtenalertheid van de concessiehouder aan de orde. Ontvangen klachten worden dan mogelijk niet als zodanig herkend noch vastgelegd. De NZa heeft het totale aantal in 2013 geregistreerde klachten onderverdeeld in klachten over zorgaanbieders, PGB, het functioneren van het zorgkantoor en overige klachten.
Voor haar oordeel over de tijdige afhandeling van klachten baseert de NZa zich op het percentage klachten dat door de concessiehouder binnen de wettelijke termijnen is afgehandeld. In deze verdieping kijkt de NZa naar de gemiddelde doorlooptijd van de klachtenafhandeling.

3.3.2 Aantal klachten en verantwoording

Bij alle concessiehouders bleek net als in 2012 een (nagenoeg) volledige aansluiting te zijn tussen de aantallen geregistreerde klachten en de verantwoording hierover in het uitvoeringsverslag 2013.
Eén concessiehouder registreerde, net als vorig jaar, onevenredig lage aantallen klachten van vijf of minder. Lage aantallen klachten betekenen niet automatisch een goed functionerende concessiehouder. Aan de ene kant kunnen deze duiden op een goede informatievoorziening aan cliënten en een goede uitvoering van de AWBZ. Aan de andere kant kunnen deze duiden op een slecht toegankelijke klachtenprocedure of een onjuiste klachtenregistratie.

3.3.3 Aantallen en samenstelling van klachten

Op basis van de informatie uit de klachtenregistraties en de verantwoordingsdocumenten over 2012 en 2013 heeft de NZa het volgende beeld van de aantallen en samenstelling van de klachten:

Tabel 3.1. Aantallen en samenstelling van geregistreerde klachten concessiehouders in 2012 en 2013

Aard klachten	Aantal 2013	Aandeel	Aantal 2012	Aandeel
Zorgaanbieders	200	29%	201	38%
Functioneren zorgkantoren (inclusief PGB)	495	71%	334	62%
Totaal	**695**	**100%**	**535**	**100%**

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie en klachtenregisters 2012 en 2013 van alle concessiehouders).

Het totaal aantal geregistreerde klachten blijkt in 2013 landelijk met 30% te zijn toegenomen (van 535 tot 695). Niet alle individuele concessiehouders laten echter een toename zien. Het aantal klachten over zorgaanbieders is nagenoeg gelijk gebleven.

3.3.4 Tijdige afhandeling van klachten

De gemiddelde doorlooptijd van de klachtenafhandeling per concessiehouder toont het volgende beeld.

Tabel 3.2. Gemiddelde doorlooptijd van geregistreerde klachten van concessiehouders in 2013

Doorlooptijd	Concessiehouders
<= 10 dagen	CZ, Friesland, Menzis
11-15 dagen	Salland, Trias, Univé, VGZ
16-20 dagen	-
21-30 dagen	Achmea, Agis, DSW, Zorg & Zekerheid
> 30 dagen	-

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie 2013 van alle concessiehouders)

Tabel 3.3. Gemiddelde doorlooptijd van geregistreerde klachten van concessiehouders in 2012

Doorlooptijd	Concessiehouders
<= 10 dagen	Univé, Trias, CZ
11-15 dagen	DSW
16-20 dagen	Agis, VGZ, Salland
21-30 dagen	Friesland, Menzis, Zorg & Zekerheid
> 30 dagen	Achmea

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie 2012 van alle concessiehouders)

Net als in 2012 verschilt de gemiddelde doorlooptijd van de klachtenbehandeling sterk tussen concessiehouders. In 2013 is bij concessiehouders de langste doorlooptijd 32 dagen en de kortste drie. De gemiddelde doorlooptijd van klachten in 2013 is achttien dagen, ten opzichte van zeventien in 2012. Het percentage klachten dat binnen de wettelijke termijn van zes weken (of na verdaging tien weken) is afgehandeld bedraagt 99,7%.

Deze uitkomsten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Zo zijn de aantallen geregistreerde klachten van vijf concessiehouders erg gering, minder dan tien. Dat neemt niet weg dat de gemiddelde doorlooptijd per concessiehouder sterk verschilt.
Mogelijk beïnvloedt de aard van de klachten de doorlooptijd. Zo heeft de concessiehouder de doorlooptijd van klachten over zorgaanbieders niet volledig zelf in de hand, omdat hij de klager vaak eerst moet terugverwijzen naar de betreffende zorgaanbieder.

3.4 Bevindingen verdiepend onderzoek Contracteerproces

3.4.1 Algemeen

De overheid is van plan om grote delen van de AWBZ per 1 januari 2015 over te hevelen naar gemeenten. Samenwerking met gemeenten bij de dienstverlening aan de cliënt blijft echter van belang. De NZa heeft bij de concessiehouders geïnformeerd of hierin in vergelijking met het vorige verslagjaar vooruitgang is geboekt.

Vanaf 1 januari 2013 worden geen indicaties meer afgegeven voor de lagere zorgzwaartepakketten in de ouderenzorg en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Cliënten met een dergelijke zorgvraag komen nog wel in aanmerking voor extramurale zorg, te ontvangen in de thuissituatie. Dit beleid vloeit voort uit het regeerakkoord.

Hierdoor is een zekere leegloop te verwachten van intramurale zorgaanbieders. De NZa heeft onderzocht of dit in toenemende mate leidt tot verschraling van intramurale zorg, tot overplaatsing van bewoners binnen intramurale zorgaanbieders en tot uitplaatsing van huidige bewoners buiten de intramurale zorg, naar eigen huisvesting, bijvoorbeeld in serviceflats.

Verder vindt de NZa het wenselijk dat de zorginkoop meer wordt toegesneden op de behoefte van cliënten in de regio, zodat een PGB minder vaak nodig is. Dit is temeer relevant omdat de overheid de eisen aan cliënten, om voor een PGB in aanmerking te komen, verzwaard heeft.

De NZa heeft de concessiehouders gevraagd of dit aanleiding is geweest hun contracteerbeleid aan te passen.

3.4.2 Samenwerking met gemeenten

Concessiehouders vinden dat de samenwerking in het algemeen is verbeterd. Zij noemen preventie en gezondheidsbevordering, wijkgericht werken, geïntegreerde zorg, zorgvernieuwing, samenwerking in het inkoopproces en scheiden wonen en zorg. Eén concessiehouder geeft aan dat de dementiezorg, maatschappelijke opvang en de uitwisseling van gegevens op cliëntniveau op landelijk niveau worden opgepakt.

Wel zien concessiehouders grote verschillen tussen gemeenten, en belemmeringen voor samenwerking. Wmo-regioindeling en zorgkantoorregio zijn niet altijd op elkaar afgestemd.
Een Wmo-regio ligt soms in meerdere zorgregio's. Partijen kijken verschillend naar de zorginkoop. De gemeente kijkt vooral naar de prijs, de concessiehouder is gewend ook sterk op kwaliteitscriteria te letten. De zorgaanbieder wil gewoon zorg leveren en zijn mensen aan het werk houden.

3.4.3 Gevolgen van langer thuis wonen voor intramurale zorg

Alle concessiehouders zien leegloop bij verzorgingstehuizen. Bij de gezinsvervangende tehuizen gaat het minder snel. Het gaat bij de gehandicapte bewoners van deze huizen vaak om mensen met een zeer lange verblijfsduur. Bovendien worden gehandicapten met een lagere zorgzwaarte al sinds lang niet meer in het gezinsvervangende tehuizen opgenomen, en is hun aandeel daar inmiddels laag.

Concessiehouders hebben geen signalen dat de leegloop al leidt tot verschraling van de zorg voor de achterblijvende bewoners. Sommige concessiehouders zeggen de kritische bezettingsgraad en de kwaliteit bij de betreffende zorgaanbieder actief te volgen. Vrijwel alle concessie-houders zien dat overplaatsing van huidige bewoners binnen de intramurale zorg op gang komt of aanstaande is. Als een kritische bezettingsgraad onderschreden wordt, zal de locatie moeten worden gesloten.

Alle concessiehouders zien een tendens naar uitplaatsing van zittende bewoners buiten de intramurale zorg. Soms gebeurt dit zonder dat er fysiek verhuisd wordt: de cliënt huurt voortaan zijn eigen appartement, maar fysieke uitplaatsing vindt ook plaats of wordt op korte termijn verwacht. Meer dan de helft van de concessiehouders zeggen dat goed overleg met de cliënt hierover, een absolute voorwaarde is.

3.4.4 Toesnijden van zorginkoop op (potentiële) PGB-cliënten

Alle concessiehouders wijzen op de invoering van de tien-uur-maatregel in het PGB. Het betreft vooral door Bureau Jeugdzorg (BJZ) geïndiceerde zorgvraag: psychiatrische problematiek, niet aangeboren hersenletsel, autisme en / of licht verstandelijke handicap.

Zeven concessiehouders zeggen in hun zorginkoop expliciet met deze cliëntencategorie rekening te hebben gehouden. Twee andere concessiehouders blijken hiervoor niet specifiek te hebben ingekocht, maar hebben deze cliënten desondanks kunnen bemiddelen. Cliënten houden soms hardnekkig vast aan hun PGB of aan hun vaste zorgverlener.

Soms kan dit worden opgelost met een overeenkomst van onderaanneming tussen zorgverlener en een gecontracteerde zorgaanbieder, of een betalingsovereenkomst met de betreffende individuele zorgverlener.

Het is vooral bovengenoemde BJZ geïndiceerde cliëntencategorie die volgens concessiehouders consequenties voor de zorginkoop moet hebben. Een belangrijke constatering is, dat concessiehouders andere cliëntengroepen in het geheel niet benoemen.

3.5 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

3.5.1 Algemeen

Doelmatige uitvoering van de AWBZ omvat verschillende aspecten. In de Wlz wordt veel aandacht besteed aan de doelmatige uitvoering van de langdurige zorg. De wijze waarop concessiehouders invulling geven aan doelmatige zorglevering is nog sterk in ontwikkeling. Het verdiepend onderzoek is erop gericht zicht te krijgen op de volgende punten:

- Wat verstaat de concessiehouder onder doelmatige zorglevering?
- In hoeverre heeft de concessiehouder zicht op welke zorgaanbieders het meest doelmatig zorg leveren?
- In hoeverre heeft de concessiehouder handen en voeten gegeven aan doelmatige zorglevering in zijn zorginkoopbeleid?
- In hoeverre bevordert de concessiehouder het daadwerkelijk gebruik van de meest doelmatig geleverde zorg?
- In hoeverre stuurt de concessiehouder op verbeteringen in de doelmatige zorglevering voor de toekomst?

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek komen hieronder aan bod.

3.5.2 Wat verstaat de concessiehouder onder doelmatige zorglevering?

Doelmatige zorglevering heeft, zoals valt te verwachten, volgens de concessiehouders te maken met aspecten van ‘prijs’ en ‘kwaliteit’. Invullingen die aan het aspect ‘prijs’ worden gegeven zijn: kosten per cliënt, per aandoening, of voor bepaalde specialistische zorg. Eén concessiehouder streeft er nadrukkelijk naar alle kosten per cliënt in beeld te krijgen, ook die voor rekening van de cliënt zelf komen. Bij het aspect ‘kwaliteit’ blijken concessiehouders niet alleen aandacht te hebben voor de medische kwaliteit. Minstens zo belangrijk vinden zij zaken als welzijn, kwaliteit van leven van de cliënt, passende zorg, de wens van de cliënt, en klantgerichtheid. Zij geven daaraan inhoud door in het inkoopbeleid ook rekening te houden met cliënttevredenheid en de voorkeuren van cliënten.

Een aantal concessiehouders wil zich ook gaan richten op ‘wat de cliënt integraal nodig heeft’. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om ‘zorg die goed is geregeld, waardoor per saldo minder zorg nodig is’, en ‘kwaliteit in de keten’. Zorgaanbieders zouden niet onnodig taken moeten overnemen van de cliënt of zijn netwerk, maar juist het behoud van zelfredzaamheid moeten stimuleren.

3.5.3 Zicht op aanbieders die het meest doelmatig zorg leveren?

Indicaties voor doelmatig werkende zorgaanbieders zijn volgens concessiehouders: kosten per cliënt, reserve aanvaardbare kosten (RAK), gemiddelde doorlooptijd en overheadkosten als indicaties en het gebruik van innovatieve toepassingen. Als het gaat om kwaliteit kijken concessiehouders naar landelijke indicatoren.

Er is nog geen sprake van het systematisch in kaart brengen van ‘de meest doelmatig werkende zorgaanbieders’. Eén concessiehouder baseert zich vooral op ‘zijn ervaringen met de zorgaanbieders’. De concessiehouders gebruiken hun inkoopprocedure om bij hun zorginkoop consequenties te kunnen verbinden aan de mate waarin zorgaanbieders doelmatig zorg leveren: zorgaanbieders moeten zelf aangeven of zij voldoen aan bepaalde inkoopcriteria. Een deel van deze criteria heeft direct of indirect een relatie met de doelmatige levering van zorg. Er zijn bij individuele concessiehouders en op Zorgverzekeraars Nederland-niveau aanzetten om te komen tot het meer systematisch meten van doelmatigheid. Vooral de concessiehouders onder de coöperatie VGZ steken veel moeite in het opzetten van een goede informatievoorziening, die op termijn tot meer inzicht moet leiden in onder andere kostenontwikkelingen en oorzaken daarvan. Zorgverzekeraars Nederland heeft het voornemen een benchmark te ontwikkelen.

3.5.4 Doelmatige zorglevering binnen het zorginkoopbeleid?

Er is een grote variatie te zien aan instrumenten om de doelmatige zorglevering binnen het zorginkoopbeleid te bevorderen. Een aantal daarvan wordt door bijna alle concessiehouders gebruikt. De invulling kan daarbij wel sterk verschillen. Er zijn ook instrumenten die maar door enkele concessiehouders worden ingezet.

Instrumenten van concessiehouders die kunnen worden gerelateerd aan ‘bevorderen doelmatige zorglevering’ zijn:
- Sturen op de prijs/kwaliteitverhouding.
- Sturen op ‘hogere kwaliteit’: Aanbieders met goede CQ-index- scores meer volume toekennen, systematisch werken aan verbetering kwaliteit en goed werkende kwaliteitssystemen; eis dat aanbieders kwaliteitsverbeteringstrajecten indienen.
- Sturen op ‘prijs’: neerwaartse bijstelling van tarieven (tariefkorting) of budgetten.
- Sturen op ‘minder of goedkopere zorg’. Bijvoorbeeld: afspraken over prestatie- of ZZP-mix (duurdere en goedkopere prestaties, verhouding basisprestatie en toeslagen) en declarabele uren zorg binnen bepaalde bandbreedte. Concessiehouders verschillen in de mate waarin zij het indicatiebesluit wel of niet als ondergrens hanteren. Meerdere concessiehouders eisen van een zorgaanbieder dat onder het ‘gemiddelde van de bandbreedte van de ZZP’ wordt geleverd, met een uitzonderingsmogelijkheid voor de aanbieder die aantoonbaar zwaardere doelgroepen heeft of meer specialistische zorg biedt. Eén concessiehouder betaalt de geleverde zorg alleen als het gemiddelde aantal uren beneden de onderkant van de bandbreedte van de ZZP’s blijft. Hier bestaat het risico dat niet iedere cliënt de zorg krijgt die hij nodig heeft.
- Sturen op daling van de ‘gemiddelde kosten per cliënt’ (via een prestatiecontract met daarvoor geselecteerde zorgaanbieders).
- Sturen op specialisatie binnen regio, en stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders.
- Sturen op bevorderen van integrale zorgverlening, stimuleren van extramuralisering. Onder andere door beloning daarvan in het tarief, ketenafspraken en regionale afstemming.

− Stimuleren van behoud zelfredzaamheid in prijscriteria, ondersteunen van netwerken voor de cliënt.

3.5.5 Bevorderen daadwerkelijk gebruik meest doelmatige zorg?

Concessiehouders geven aan dat de wens van de cliënt (voor een bepaalde zorgaanbieder) vóór doelmatigheid gaat. Zij vinden het in algemene zin niet gepast om cliënten te sturen naar de meest doelmatig werkende zorgaanbieders. De meeste cliënten hebben bij de indicatiestelling zelf al een voorkeursaanbieder opgegeven, de invloed van het zorgkantoor op de keuze is dan beperkt. Echter ook als een cliënt informatie zoekt of om ondersteuning vraagt, wordt nauwelijks gestuurd in de richting van doelmatige aanbieders. Concessiehouders geven de cliënt lang niet altijd inzicht in doelmatigheid van zorgaanbieders. 'Doelmatigheid' zou volgens hen voor de cliënt eerder negatieve klank hebben, of de cliënt zou geen boodschap hebben aan doelmatigheid.

3.5.6 Sturen op verbeteringen voor de toekomst?

Concessiehouders hanteren verschillende aangrijpingspunten om te sturen op verbetering van de doelmatige zorglevering voor de toekomst:
− Sturen op het gebruik van innovatieve middelen of andere initiatieven die leiden tot een betere prijs/kwaliteitverhouding, implementatie best (evidence based) practices (het hoeft niet om nieuwe innovaties te gaan).
− Sturen op verbetering van doelmatigheid door terugkoppeling van benchmarkgegevens aan zorgaanbieders, met als doel vermindering van de praktijkvariatie.
− Stimuleren van deelname aan kennisnetwerken.

Algemene kanttekening concessiehouders
Concessiehouders geven aan het moeilijk te vinden om consequenties te verbinden aan kwaliteitsverschillen, bijvoorbeeld op basis van CQ-index. De verschillen tussen zorgaanbieders zijn vaak te marginaal.

3.6 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura

3.6.1 Algemeen

De NZa kreeg signalen dat de mutatiedagen (leegstand) niet altijd correct door zorgaanbieders gedeclareerd zouden worden. Via de declaratie op cliëntniveau kan de concessiehouder beoordelen hoeveel mutatiedagen per vertrekkende cliënt zijn gedeclareerd en of het toegestane maximum van dertien hierbij onverhoopt wordt overschreden. De concessiehouder kan echter niet op basis van de declaratie op cliëntniveau vaststellen of per leegstand-bed samenloop plaats vindt met de ZZP-declaratie van de voorgaande of de nieuwe cliënt. De NZa heeft de concessiehouders gevraagd of zij dit op alternatieve wijze bij de zorgaanbieder controleren.

De door de concessiehouder goedgekeurde declaraties op cliëntniveau zouden inmiddels de basis moeten zijn voor de in de nacalculatie verantwoorde productiecijfers. Eventuele verschillen tussen goedgekeurde declaraties en nacalculatorische productiecijfers moeten verklaard kunnen worden. Als niet correct wordt afgerekend, heeft de controle op de ingediende declaraties maar een zeer beperkte toegevoegde waarde.

De NZa heeft de concessiehouders gevraagd of en zo ja, hoe zij de goedgekeurde declaraties inmiddels betrekken in de nacalculatie van de zorgaanbieder.

3.6.2 Controle van de gedeclareerde mutatiedagen door de concessiehouder

Drie van de elf concessiehouders zeggen expliciet te controleren of het aantal gedeclareerde mutatiedagen per vertrekkende cliënt binnen de dertien dagen blijft. Vanaf medio 2013 kunnen alle concessiehouders dit overigens uitvoeren via de formele controle. Vanaf die datum worden mutatiedagen namelijk op cliëntniveau gedeclareerd en verwerkt.

Slechts één concessiehouder geeft expliciet aan ook te controleren op eventuele overlap van declaraties per bed. Hij ziet geen verschuivingen of stijgingen binnen een bezettingsgraad, die bij de verpleeghuizen, waar mutatiedagen bij uitstek spelen, nog steeds circa 100% is. Deze en één andere concessiehouder zeggen de mutatiedagen ook in de materiële controle te betrekken.

3.6.3 De inzet van de goedgekeurde declaraties bij de afrekening van de zorgaanbieder

Acht van de elf concessiehouders zeggen dat zij bij de nacalculatie controleren of de productiegegevens overeenstemmen met de declaratie op cliëntniveau AW319 en met de productiemonitor. Verschillen kunnen leiden tot nadere vraagstelling of correctie van de nacalculatie.

Twee andere concessiehouders zeggen dat zij de beschikbare data eveneens met elkaar vergelijken, maar hieraan geen consequenties verbinden bij de nacalculatie. Zij vinden de volumes gedeclareerde AW319 in 2012 en 2013 nog niet betrouwbaar genoeg om een één op één match met de nacalculatorische productie te kunnen maken. Beide concessiehouders hebben de data van het AW319 bestand overigens wel ingezet bij de bevoorschotting en de herschikking.

Drie concessiehouders zeggen dat deze gegevensmatch vooral ook onder de verantwoordelijkheid van de externe accountant van de zorgaanbieder valt.

3.7 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

3.7.1 Algemeen

Het verdiepend element met betrekking tot PGB wordt opgenomen in een separaat rapport thematisch onderzoek PGB. In 2012 was de Vergoedingsregeling Persoonlijke Zorg (VPZ) geïntroduceerd. In 2013 is deze regeling weer beëindigd.

3.7.2 Kosten PGB en openstaande saldi budgethouders

Het financieel verslag per concessiehouder geeft de kosten weer van de Regeling subsidies AWBZ (persoonsgebonden budget) over 2013 en de vorderingen op PGB-houders per ultimo 2013 (zie ook bijlage 3).

Hieruit blijkt het volgende:

Tabel 3.4. Kosten PGB en openstaande saldi op PGB-houders

	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)
Kosten subsidieregeling PGB[19]	2.695.539	2.706.983
Vorderingen PGB-houders	160.087	133.806
Percentage terug te vorderen	5,9%	4,9%

Bron: NZa (Financieel verslag per concessiehouder, toelichting op de balans respectievelijk de resultatenrekening 2013)

De NZa constateert het volgende:

- de kosten van de Regeling subsidies AWBZ (persoonsgebonden budget) zijn in 2013 ten opzichte van 2012 met 0,4% afgenomen (exclusief kosten oude jaren). Deze ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 3,5% tot een toename van 2,2%;
- de vorderingen op PGB-houders zijn ultimo 2013 ten opzichte van 2012 met 19,6% toegenomen. De ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 15,1% tot een toename van 35,8%;
- het percentage terug te vorderen gelden van PGB-houders per ultimo 2013 ten opzichte van ultimo 2012 is met 1,0% toegenomen. De ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 0,8% tot een toename van 2,0%.

3.7.3 Effect informatieverzoeken

De NZa heeft in december 2012 elf concessiehouders verzocht om haar periodiek te informeren over het openstaande saldo van de vorderingen op budgethouders PGB. De gegevens van de uitvraag zijn niet onderworpen geweest van een specifieke accountantscontrole. De uitgevraagde standen moeten wel aansluiten met de stand per einde periode volgens de betreffende financiële verantwoording en financiële administratie.

De ontwikkeling van de openstaande vorderingen, verdeeld naar ouderdom van de openstaande vordering, is weergegeven in tabel 3.5. De cijfers per 30 september 2014 zijn exclusief de openstaande vorderingen PGB van Trias, Univé en VGZ. De reden hiervan is dat in april 2014 de incassopartner failliet is verklaard. Door aanvullende interne maatregelen heeft het invorderingstraject PGB slechts korte tijd stilgelegen. Momenteel is een nieuwe incassopartner gecontracteerd en is men bezig alle cijfers te actualiseren. Over de jaren 2011 tot en met 2013 maken Trias, Univé en VGZ circa 15% uit van het totaal aan openstaande vorderingen. Wij hebben een schatting gekregen van het totaal aan openstaande vorderingen op basis van voorlopige cijfers, de onderverdeling naar ouderdom van de vordering is niet beschikbaar.

[19] Kosten 2012 en 2013 zijn exclusief verrekeningen voorgaande jaren.

Tabel 3.5. Ouderdom vorderingen PGB

Ouderdom vorderingen	31-12-2011		31-12-2012		31-12-2013	
	€ (x 1.000)	%	€ (x 1.000)		€ (x 1.000)	%
> 3 jaar	14.326	12	17.476	13	36.040	23
1 jaar tot 3 jaar	59.252	48	58.652	44	59.854	37
0,5 jaar tot 1 jaar	21.644	18	25.165	19	32.668	20
< 0,5 jaar	26.560	22	31.395	24	31.851	20
Stand per einde periode[20]	121.782	100	132.688	100	160.413	100

* De cijfers voor 30-9-2014 bevatten voor Trias, Univé en VGZ alleen een schatting van het totaal per einde periode.
Bron: NZa

In de tabel is te zien dat het totaal aantal openstaande vorderingen van 2011 tot en met 2013 sterk stijgt, met respectievelijk 9% en 21%. Ook richting 2014 lijkt er sprake te zijn van een stijging, er kunnen echter in het laatste kwartaal nog betalingen worden verricht. Hierdoor kan de ontwikkeling niet met zekerheid gesteld worden. Vooral de vorderingen die langer dan drie jaar openstaan nemen fors toe. Een substantiële daling van het debiteurensaldo is op dit moment niet te verwachten. Het innen van vorderingen op budgethouders PGB blijkt onverminderd problematisch. De NZa houdt ernstig rekening met een forse afboeking op dit saldo in komende jaren.

In de praktijk blijkt dat budgethouders vaak niet het volledige budget benutten. Het niet-bestede deel moet vervolgens worden teruggevorderd. Pas na de invoering van het systeem van trekkingsrechten verwachten wij dat het openstaande saldo niet verder zal oplopen, omdat er geen sprake meer zal zijn van bevoorschotting. Een andere oorzaak van de stijging van de openstaande vorderingen is de toename van controles (intensiveringsmaatregelen PGB). Hierdoor zijn er meer controles uitgevoerd en meer PGB-verantwoordingen afgekeurd. De afgekeurde bedragen worden als vorderingen opgenomen.

Tabel 3.6. Verloopoverzicht stand vorderingen

Verloopoverzicht stand vorderingen op budgethouders PGB	2011	2012	2013	Q3 2014*
	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)
Stand per begin periode	**120.280**	**121.781**	**132.689**	**160.414**
Mutatie door nieuwe vorderingen (+/+)	198.184	325.324	396.687	329.917
Mutatie door betalingen (-/-)	-/- 173.636	-/- 279.537	-/- 338.027	-/- 297.081
Mutatie door afboekingen (-/-)	-/- 8.281	-/- 20.797	-/- 11.006	-/- 10.796
Mutatie door overige mutaties (-/-)	-/- 18.873	-/- 14.082	-/- 19.930	203
Stand per einde periode	**121.781**	**132.689**	**160.413**	**182.657**

* De cijfers voor 30-9-2014 zijn op basis van geschatte cijfers van Trias, Univé en VGZ.
Bron: NZa

Tabel 3.6 geeft inzicht in de opbouw van de mutaties tussen de uitgevraagde perioden. De verschillende mutaties zijn vanaf 2012 sterk gestegen. Dit wordt grotendeels veroorzaakt doordat per 2012 de eind-afrekeningen over het voorgaande jaar niet meer verrekend worden met lopende voorschotten, maar als nieuwe vordering worden opgenomen.

[20] Eindsaldi ultimo 2012 en 2013 sluiten niet volledig aan op tabel 3.6. Dit komt omdat de cijfers in tabel 3.7 gebaseerd zijn op de gegevens die door de concessiehouders in het kader van de informatieverzoeken zijn aangeleverd. Deze gegevens verschillen bij enkele concessiehouders ten opzichte van de cijfers in het financieel verslag.

De overige mutaties op de onderste regel van tabel 3.6 zijn voornamelijk opgegeven door één concessiehouder en betreffen administratieve verrekeningen binnen het lopende budgetjaar.

In 2013 is in totaliteit € 11 miljoen afgeboekt als oninbaar (2012: € 21 miljoen). Dit duidt op een terughoudend afboekingsbeleid van concessiehouders. Tabel 3.7 geeft de onderverdeling van de vorderingen die moeilijk inbaar zijn. Het saldo van vorderingen dat aan een incassobureau of deurwaarder is overgedragen neemt over de gehele periode toe. Wanneer wij deze vorderingen in verhouding zien tot de totale vorderingen die openstaan, dan zien wij dat deze verhouding vrij constant is (percentages opgenomen in tabel). Dit duidt erop dat de concessiehouders zich inspannen om nieuwe openstaande vorderingen geïnd te krijgen. Wij constateren uit de toelichtingen van de concessiehouders bij de aangeleverde cijfers dat het incassoprotocol goed gevolgd wordt.

Tabel 3.7. Specificatie moeilijk inbare vorderingen ten opzichte van totaal openstaande vorderingen

Specificatie moeilijk inbare vorderingen PGB	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	30-9-2014*
	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)
Openstaande vorderingen incassobureaus	58.158	70.432	76.797	66.141
Openstaande vorderingen met terugbetalingsregeling	12.401	12.852	13.694	13.682

* De cijfers voor 30-9-2014 zijn exclusief saldi van Trias, Univé en VGZ.
Bron: NZa

In tabel 3.8 is te zien dat het totaal aantal budgethouders over de periode 2011 tot en met 2013 een daling laat zien van circa 15%. Enkele concessiehouders hebben inzichtelijk gemaakt welk deel van het aantal budgethouders openstaande vorderingen hebben. Wij zien daarbij een stijging van het aantal budgethouders met openstaande vordering van 2011 tot en met 2013 van 17%. Doordat vorderingen lang openstaan, wordt de omvang van de probleemgroep groter. Daarbij geldt ook dat de intensivering op PGB gezorgd heeft voor meer afgekeurde PGB-verantwoordingen, waardoor de vorderingen binnen de bestaande groep PGB-houders toenemen. Tot en met 2012 werd er maximaal 5% gecontroleerd. Nu is het minimaal 20%, waarbij een aantal concessiehouders gekozen heeft om 100% van de populatie te controleren.

Tabel 3.8. Aantal budgethouders

Overige kengetallen	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	30-9-2014
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Aantal budgethouders	143.460	132.636	121.927	120.427

Bron: NZa

In tabel 3.9 is het saldo van definitief vastgestelde fraude en het saldo van het vermoeden van fraude weergegeven (vastgesteld door concessiehouders), specifiek voor de openstaande vorderingen PGB. De cijfers lijken erop te duiden dat de intensivering van de huisbezoeken heeft geleid tot een stijging van de definitief vastgestelde fraude. Afhankelijk van de zwaarte van de fraude zijn door de concessiehouders maatregelen getroffen. Het bedrag van het lopende fraudeonderzoek in 2014 is bijna een verdrievoudiging van het bedrag eind 2013.

Tabel 3.9. (Vermoeden van) fraude

Verloopoverzicht stand vorderingen op budgethouders PGB	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	30-9-2014*
	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)	€ (x 1.000)
Totaal saldo definitief vastgestelde fraude[21]	2.126	2.272	4.848	1.916
Totaal saldo vermoeden van fraude/lopend fraude onderzoek	7.244	9.147	4.833	12.910

* De cijfers voor 30-9-2014 zijn exclusief de saldi van Trias, Univé en VGZ.
Bron: NZa

De NZa zal de ontwikkelingen met betrekking tot de openstaande saldi budgethouders via het jaarlijks AWBZ-onderzoek volgen.

3.8 Bevindingen verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

3.8.1 Algemeen

Per 1 januari 2015 zal de huidige AWBZ waarschijnlijk worden vervangen door de nieuwe Wlz. Samengevat houdt dit in dat de extramurale zorg wordt overgeheveld naar gemeenten en de Zvw. Zorg en ondersteuning worden zo veel mogelijk thuis geleverd en alleen cliënten waarvan de zorg niet meer verantwoord thuis kan worden geboden, krijgen toegang tot de Wlz.

Het langer thuis wonen en de overhevelingen naar de gemeenten en de Zvw kunnen leiden tot een omzetdaling bij zorgaanbieders. Dit kan een risico vormen voor de continuïteit van de zorgverlening. Concessiehouders zullen de ontwikkelingen bij zorgaanbieders meer dan voorheen moeten monitoren om de continuïteit van de zorgverlening in de regio te kunnen garanderen. Daarnaast zullen de concessiehouders vanwege de overheveling van de extramurale zorg meer dan voorheen moeten samenwerken met gemeenten en zorgverzekeraars.

3.8.2 Plan van aanpak consequenties Wlz

Een groot deel van de concessiehouders heeft een plan van aanpak waarin een visie is ontwikkeld over de mogelijke consequenties van de Wlz voor de continuïteit van de zorg. Alle concessiehouders hebben contacten met (centrum) gemeenten. De mate van samenwerking en overleg varieert per concessiehouder en per gemeente. De meeste concessiehouders hebben inzicht in de capaciteitsreductie die in een regio moet plaatsvinden. De concessiehouders die dit nog niet hebben gedaan zijn van plan dit op korte termijn te inventariseren.

De concessiehouders sturen de diversiteit en spreiding van de zorg door het inkoopbeleid. Problemen in de diversiteit worden nog niet verwacht behalve in specifieke regio's zoals de Waddeneilanden. Diversiteit en spreiding van zorg is daar niet mogelijk. In deze gebieden wordt samen met de gemeenten gezocht naar een maatwerkoplossing.

[21] Gebaseerd op informatie van concessiehouders in het kader van het informatieverzoek 'openstaande saldo van de vorderingen op budgethouders PGB'.

3.8.3 Continuïteit zorgaanbieders

De hervorming van de langdurige zorg vergt nauwkeurige monitoring van de concessiehouders. Zorgaanbieders kunnen worden geconfronteerd met leegstand, omzetderving en afwaardering van het vastgoed waardoor de exploitatie onder druk kan komen te staan. Concessiehouders monitoren de financiële positie van zorgaanbieders. Voor een aantal concessiehouders is de vastgoedpositie en de strategie van een zorgaanbieder vast onderdeel van het periodiek overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder. De overige concessiehouders brengen momenteel de mogelijke gevolgen van de hervormingen voor individuele zorgaanbieders in kaart. Het algemene beeld is dat de hervormingen consequenties kunnen hebben voor de continuïteit van delen van zorgorganisaties. Dit hoeft echter geen probleem te zijn voor de continuïteit van de zorgverlening aan individuele cliënten. Door de afname in het aantal indicaties dat wordt afgegeven blijft resterende beschikbare capaciteit.

3.8.4 Continuïteit zorgverlening

Ondanks dat de continuïteit van zorgverlening op de korte termijn niet in het geding lijkt hebben de hervormingen praktische consequenties voor de zorgverlening. De concessiehouders geven aan dat op dit moment gedwongen verhuizing vanwege de hervormingen sporadisch voorkomt. In de toekomst kan gedwongen verhuizing van cliënten niet worden uitgesloten en noodzakelijk zijn om de kwaliteit van de zorg te kunnen borgen.

Concessiehouders zeggen keuzevrijheid en de communicatie naar cliënten en aanverwante belangrijk te vinden als cliënten moeten verhuizen. Slechts enkele concessiehouders hebben hierover specifieke afspraken gemaakt met de zorgaanbieders.

4. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (baten / lasten) en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven (baten / lasten) die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2013 heeft geconstateerd. De NZa merkt een post als onrechtmatig aan wanneer uit haar onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van de) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake wanneer er onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van de) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

4.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders

4.2.1 Algemeen

Paragraaf 4.2.4 gaat in op de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013. De omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ 2013, de beheerskosten AWBZ 2013 en de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ 2013 komen in paragraaf 4.2.5 aan de orde.

4.2.2 Opvolging onderzoek voorgaande jaren

De NZa heeft vastgesteld dat bij bijna alle concessiehouders het onderzoek over voorgaande jaren is afgedaan. De concessiehouders die het onderzoek over voorgaande jaren hebben afgedaan hebben waar nodig onzekerheden nader uitgezocht en correcties doorgevoerd.

Bij Achmea Zorgkantoor N.V. is het onderzoek over 2011 en 2012 nog niet volledig afgedaan. Naar aanleiding van het onderzoek 2011 moet de concessiehouder aantonen dat de kosten voor de hulpmiddelen over de periode 2006-2011 ter hoogte van een bedrag van € 8.500.000 gemaakt zijn en niet eerder zijn gedeclareerd. Het onderzoek naar de rechtmatigheid van deze kosten loopt nog waardoor het voorbehoud nog niet is afgedaan.

Tijdens het onderzoek 2012 is door de NZa geconstateerd dat er sprake is van een aansluitverschil dat betrekking heeft op bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ uit oudere jaren. De concessiehouder heeft hierover op 27 oktober 2014 met het Zorginstituut Nederland overleg gevoerd. De afhandeling van dit onderdeel van de rekening-courant zal plaatsvinden via het reguliere traject van de jaarafrekening. De concessiehouder moet zich in de bestuurlijke verantwoording 2014 verantwoorden over de afwikkeling van het aansluitverschil. Per ultimo 2013 bedraagt het aansluitverschil € 10,4 miljoen.

Bij CZ Zorgkantoor B.V. is door de NZa op basis van haar onderzoek over 2012 geconstateerd dat er, naar aanleiding van uitgevoerde materiële controles, onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 47.000.

Door de concessiehouder zijn deze bedragen gedeeltelijk gecorrigeerd in de financiële verantwoording. Door procedurele omissies heeft de concessiehouder een bedrag van € 30.000 niet op de zorgaanbieder kunnen verhalen. De concessiehouder moet zich inspannen om het bedrag van € 30.000 alsnog te innen. Het voorbehoud is nog niet afgedaan.

4.2.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, is bij de controle van de financiële verantwoordingen van de concessiehouders uitgegaan van de volgende goedkeuringstoleranties:

Tabel 4.1. Goedkeuringstoleranties

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ – uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten – ontvangsten	1% van de som der bedrijfsopbrengsten
Bedrijfsopbrengsten – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	1% van de totale beheerskosten AWBZ

Bron: Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, is uitgaan van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor de Auditdienst Rijk.

Tabel 4.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%	-
Soort controleverklaring	Goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Normenkader Auditdienst Rijk

De rechtmatigheid van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeurings-tolerantie.

4.2.4 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013

Algemeen
Met ingang van 2013 moet er in het kader van de financiële rechtmatigheid ook onderzoek verricht worden naar de prestatie-indicatoren:
- Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura.
- Materiële controle.

Oordeel externe accountants
De externe accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van alle concessiehouders goedkeurende controleverklaringen verstrekt.
De externe accountants hebben de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld met uitzondering van wat is opgemerkt in paragraaf 4.2.4.3.

Rechtmatigheid
De NZa concludeert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 24.953.080.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 24.790.307.000) over 2013 met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragrafen 4.2.4.1. en 4.2.4.2), rechtmatig zijn.

Vorderingen
Mede als gevolg van het intensiveren, het verbeteren en professionaliseren van controles door concessiehouders worden er bij individuele zorgaanbieders steeds meer bedragen teruggevorderd. De terugvorderingen bij een individuele zorgaanbieder kunnen aanzienlijk zijn en zelfs in enkele gevallen leiden tot een faillissement. In een aantal gevallen hebben concessiehouders aanzienlijke vorderingen op (failliete) zorgaanbieders. Deze vorderingen zijn gedeeltelijk verwerkt of worden nog verwerkt in de financiële verantwoording. De NZa heeft aandacht gevraagd voor voldoende inspanning om de vorderingen te innen. Ook is aan de concessiehouders gevraagd om zich hierover expliciet te verantwoording in de bestuurlijke verantwoording 2014. Tijdens het onderzoek is aandacht gevraagd voor het totale proces en mitigerende maatregelen om dit soort situaties te voorkomen.

Subsidies
De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ, omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en controleverklaring worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.

4.2.4.1 Onrechtmatigheden in de verantwoording

De NZa heeft in 2013 bij acht concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2013 (zie ook bijlage 2).

Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 5.495.000 (0,02% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies).
De geconstateerde onrechtmatigheden betreffen voornamelijk onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van de materiële controles. Dit betreft in totaal een bedrag van € 5.443.000. Deze onrechtmatigheden zijn geconstateerd bij Agis Zorgverzekeringen N.V., Stichting Zorgkantoor Menzis, Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V. en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

Voor het overige zijn er onrechtmatigheden geconstateerd voor een bedrag van € 52.000 bij het uitvoeren van formele controles (Salland Zorgkantoor B.V.) en in het kader van de samenloop van PGB en zorg in natura (Zorgkantoor Friesland B.V.).

De acht concessiehouders waar onrechtmatigheden zijn geconstateerd, moeten de geconstateerde onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording over 2014.

Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouders.

4.2.4.2 Onzekerheden in de verantwoording

De NZa heeft bij zes concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld (zie ook bijlage 2).

Het totaalbedrag aan gekwantificeerde onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 21.968.000 (0,09% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies).

Bij de concessiehouders Achmea Zorgkantoor N.V., Agis Zorgverzekeringen N.V., CZ Zorgkantoor B.V., Stichting Zorgkantoor Menzis en Salland Zorgkantoor B.V. zijn er onzekerheden geconstateerd voor een bedrag van in totaal € 17.459.000 die betrekking hebben op onzekerheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders.

Bij de concessiehouders CZ Zorgkantoor B.V. en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. zijn er onzekerheden geconstateerd vanwege onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik voor in totaal € 4.509.000.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De betreffende concessiehouders moeten in 2014 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

4.2.4.3 Overige opmerkingen

Eén van de concessiehouders (Salland Zorgkantoor B.V.) heeft in 2013 de formele controles met een nauwkeurigheid van 97% uitgevoerd. De Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars vraagt in artikel 9 een nauwkeurigheid van 99%. De externe accountant van de concessiehouder heeft een goedkeurende accountantsverklaring afgegeven voor het onderdeel formele controles op basis van een nauwkeurigheid van 97%. Door de concessiehouder en de externe accountant is een onderbouwing aangeleverd die het aannemelijk maakt dat het hanteren van een nauwkeurigheid van 97% voor de formele controles niet leidt tot een ander oordeel over de rechtmatigheid dan als het nauwkeurigheidspercentage van 99% gehanteerd zou zijn.

Voor de formele controles in volgende boekjaren moet de betreffende concessiehouder de controles uitvoeren rekening houdend met het in de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars genoemde nauwkeurigheidspercentage. Als uit het onderzoek over 2014 blijkt dat het in 2013 gehanteerde nauwkeurigheidspercentage heeft geleid tot het niet ontdekken van fouten en onzekerheden in de financiële verantwoording 2013 dan moet de concessiehouder nader onderzoek doen en eventuele fouten corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

4.2.5 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ

4.2.5.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ en naar de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ. De bevindingen van dit onderzoek maken geen deel uit van het totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ, maar spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

4.2.5.2 Bevindingen 2013

In tabel 4.3 zijn het totale budget beheerskosten, de werkelijke beheerskosten en het behaalde budgetresultaat van de concessiehouders over 2013 en 2012 weergegeven.

Tabel 4.3. Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat

	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)	Mutatie in %
Budget beheerskosten[22]	162.406	162.550	-/- 0,1%
Beheerskosten[23]	147.677	154.223	-/- 4,2%
Budgetresultaat	14.729	8.327	76,9%

Bron: Monitor Beheerskosten AWBZ 2013 en 2012 van het Zorginstituut Nederland en de Financiële verantwoordingen 2013 en 2012 van de concessiehouders.

Beheerskosten AWBZ
Het totale budget beheerskosten van de concessiehouders is in 2013 € 162.406.000 (2012: € 162.550.000). De totale beheerskosten van de concessiehouders bedragen in 2013 € 147.677.000 ten opzichte van € 154.223.000 in 2012. Dit is een daling van de beheerskosten met 4,2% ten opzichte van 2012. Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2013 bedraagt positief € 14.729.000 (2012: positief € 8.327.000). In bijlage 2 zijn de budgetresultaten voor alle concessiehouders opgenomen.

In bijlage 2 is het verhoudingsgetal 'totaal van de beheerskosten 2013 ten opzichte van het totaal van de schaden AWBZ 2013' opgenomen. Evenals in voorgaande jaren bestaan er grote verschillen tussen de percentages. In het algemeen ligt het percentage bij de kleine concessiehouders hoger. Onder kleine concessiehouders verstaat de NZa in dit verband concessiehouders met een beperkt aantal zorgkantoren. Bij de grote concessiehouders treden schaalvoordelen op waardoor de beheerskosten ten opzichte van het totaal van de schaden relatief lager zijn.

Oordeel externe accountants
De externe accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van alle concessiehouders goedkeurende controleverklaringen verstrekt. De externe accountants hebben de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ op toereikende wijze vastgesteld met uitzondering van wat is opgemerkt in paragraaf 4.2.5.3.

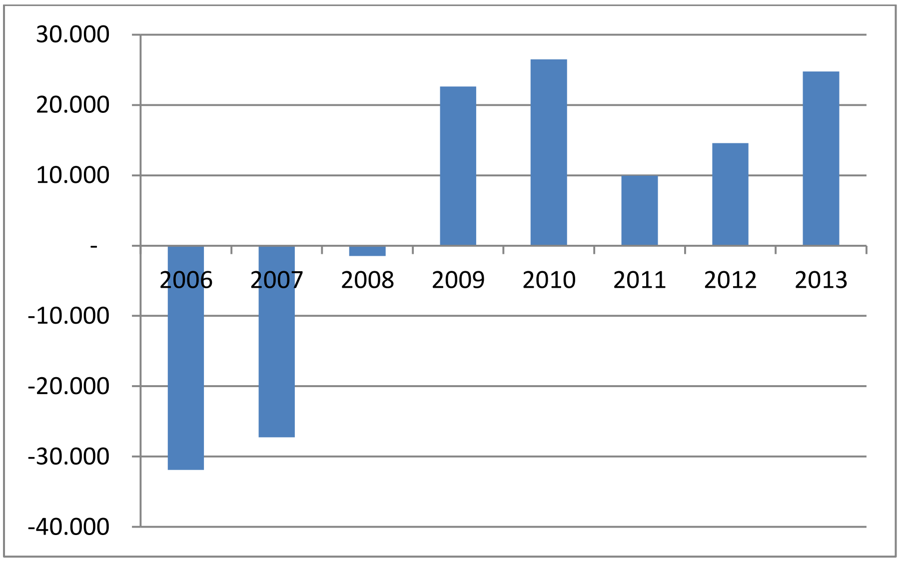
---

[22] Voor de jaren 2013 en 2012 is onder het 'Budget beheerskosten' het macrobudget beheerskosten opgenomen zoals opgenomen in de 'Monitor Beheerskosten AWBZ 2013' van het Zorginstituut Nederland, uitgebracht op 22 september 2014. Als gevolg van het hanteren van voorlopige budgetbeschikkingen in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders kan het budgetresultaat afwijken van de verantwoorde budgetresultaten in de financiële verantwoordingen en in de individuele rapporten.
[23] De 'Beheerskosten' bestaan uit de beheerskosten inclusief de mutatie op de voorzieningen en inclusief de afschrijvingen. Het bedrag is ontleend aan de financiële verantwoordingen van de concessiehouders.

Rechtmatigheid
De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders opgenomen beheerskosten over 2013 van € 147.677.000 rechtmatig zijn met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragrafen 4.2.5.3 en 4.2.5.4).

Wettelijke reserve AWBZ
In Staafdiagram 1 is de ontwikkeling van de wettelijke reserve AWBZ vanaf 2006 weergegeven.

Staafdiagram 1: Ontwikkeling omvang wettelijke reserve AWBZ 2006 tot en met 2013 (ultimo jaar)



Bedragen x € 1.000

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Stand van de wettelijke reserves
Ultimo 2013 is de totale stand van de wettelijke reserves AWBZ € 24.771.000 (ultimo 2012: € 14.586.000). Dit is een stijging van 70% in vergelijking met ultimo 2012.

Hierbij merkt de NZa op dat bij één concessiehouder (Achmea Zorgkantoor N.V.) een bedrag van € 3.100.000 is verantwoord als een positieve rechtstreekse mutatie in de wettelijke reserve AWBZ. De wettelijke reserve AWBZ van deze concessiehouder is door deze mutatie met € 3.100.000 toegenomen. Volgens de concessiehouder betreft dit de afwikkeling van een rekening-courantpositie die is ontstaan bij de oprichting van het zorgkantoor. In 2013 is besloten tot afwikkeling van deze rekening-courantpositie. Er vindt nog nadere afstemming plaats over deze mutatie.

Bij drie concessiehouders (CZ Zorgkantoor B.V., Trias Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V.) is al voorzien dat de stand van de wettelijke reserve per ultimo 2013 hoger is dan het maximum van 20% van het beheerskostenbudget 2013. Deze concessiehouders hebben het verwachte overschot als schuld opgenomen in de balans en niet gerubriceerd onder de wettelijke reserve AWBZ.

Eén concessiehouder (Stichting Zorgkantoor Menzis) heeft de kosten die in het verleden zijn gemaakt vanwege het project voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden van € 1.342.000 ten laste van de exploitatie gebracht aangezien hij verwacht hier geen aanspraak op te kunnen maken.

Bij één concessiehouder (VGZ Zorgkantoor B.V.) heeft het Zorginstituut Nederland geconcludeerd dat er een bedrag van € 203.000 ten onrechte ten laste van de wettelijke reserve AWBZ 2011 is gebracht. De concessiehouder moet deze post corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

In tabel 4.4 is aangegeven dat er per ultimo 2013 geen concessiehouders zijn met een negatieve wettelijke reserve AWBZ. Per ultimo 2012 waren er nog vijf concessiehouders met een negatieve wettelijke reserve AWBZ.

Tabel 4.4. Overzicht aantal concessiehouders met een positieve of negatieve wettelijke reserve AWBZ

	2013	2012	2011	2010
Aantal concessiehouders met een positieve wettelijke reserve AWBZ	11	6	8	10
Aantal concessiehouders met een negatieve wettelijke reserve AWBZ	0	5	3	1

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Rendement wettelijke reserve AWBZ
De door de meeste concessiehouders toegerekende rendementen aan de wettelijke reserves AWBZ zijn acceptabel. Door één concessiehouder (Agis Zorgverzekeringen N.V.) is geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

4.2.5.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording

Subsidie Fraudebestrijding PGB
Als gevolg van onduidelijkheid over de verantwoording van de subsidie Fraudebestrijding PGB is deze subsidie door zes concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V., Agis Zorgverzekeringen N.V., Zorgkantoor Friesland B.V., Zorgkantoor DSW B.V., Salland Zorgkantoor B.V., OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.) verantwoord onder de beheerskosten. Het betreft een subsidie die geen onderdeel is van de beheerskosten. Door de NZa is hiervoor een correctie aangebracht in de rubricering. Bij één concessiehouder (OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.) leidt dit tot een resultaateffect van € 247.000. Deze concessiehouder moet deze onjuiste verantwoording corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

Onrechtmatigheden
Naast de onjuiste rubricering van de subsidie Fraudebestrijding PGB heeft de NZa bij vier concessiehouders (Zorgkantoor Friesland B.V., Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V.) onrechtmatige beheerskosten AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2013 (zie ook bijlage 2).

Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 169.000 (0,1% van het totaal van de beheerskosten inclusief voorzieningen en afschrijvingen).

Bij één concessiehouder (Zorgkantoor Friesland B.V.) overschrijden de geconstateerde onrechtmatigheden de goedkeuringstolerantie. De fouten zijn door de NZa nader onderzocht. De NZa concludeert dat het gaat om incidentele fouten die betrekking hebben op het onterecht verantwoorden onder de beheerskosten van de definitieve vaststelling zorgkosten 2008 en 2011 voor een bedrag van € 135.000. Dit betreffen onrechtmatige zorgkosten die ten laste van de cliënt moeten komen. Volgens de concessiehouder kunnen deze zorgkosten niet meer op de betreffende cliënten verhaald worden. De concessiehouder moet de geconstateerde onrechtmatigheden corrigeren in de financiële verantwoording 2014. Er vindt nog separate besluitvorming plaats over de wijze waarop deze posten administratief verwerkt moeten worden.

De overige geconstateerde onrechtmatige beheerskosten hebben voor € 34.000 betrekking op een onjuiste correctie van PGB schaden (Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V.).

De concessiehouders waar onrechtmatigheden zijn geconstateerd, moeten de geconstateerde onrechtmatige beheerskosten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording over 2014. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouders.

4.2.5.4 Onzekerheden in de verantwoording

In 2012 bestond bij negen concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V., Zorgkantoor Friesland B.V., Zorgkantoor DSW B.V., Stichting Zorgkantoor Menzis, Salland Zorgkantoor B.V., Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V., OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.) een gedeelte van het budget beheerskosten uit een eenmalig budget voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden (UAZ).

In het rapport 2012 was opgenomen dat de concessiehouders zich over dit deelbudget nog moesten verantwoorden met een separate verantwoording en een controleverklaring van de externe accountant. De concessiehouder heeft zich in 2013 aan het Zorginstituut Nederland verantwoord over dit deelbudget. Het Zorginstituut Nederland heeft de NZa verzocht de UAZ verantwoordingen te beoordelen en haar bevindingen hierover te rapporteren aan het Zorginstituut Nederland. De NZa zal haar bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van de verantwoording van de concessiehouder in een apart rapport opnemen. Het Zorginstituut Nederland zal het deelbudget UAZ in 2015 definitief vaststellen. Dit betreft een onzekerheid. Op dit moment is de hierbij horende onzekerheid niet te kwantificeren. Voor deze onzekerheid is dan ook geen bedrag opgenomen in Bijlage 2. ‘Overzicht van de bedrijfsopbrengsten en –lasten 2013’.

4.2.5.5 Overige opmerkingen

Rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB
In 2013 is de rendementstoerekening PGB bij de meeste concessiehouders op een juiste manier gebeurd. Bij één concessiehouder (Zorgkantoor Friesland B.V.) is de rendementstoerekening met betrekking tot PGB voor een bedrag van € 12.000 onjuist verantwoord. De rendementstoerekening is ten onrechte verantwoord in de wettelijke reserve AWBZ. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

4.2.6 Opvolging aanwijzing negatieve wettelijke reserve AWBZ

Naar aanleiding van het onderzoek 2012 heeft de NZa aanwijzingen opgelegd bij vijf concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V. , Zorgkantoor Friesland B.V., Salland Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V, OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A) om de negatieve wettelijke reserve AWBZ om te buigen in een positieve wettelijke reserve AWBZ. Ultimo 2013 zijn de wettelijke reserves AWBZ bij alle concessiehouders positief (zie ook tabel 4.4). De betreffende concessiehouders hebben per ultimo 2013 voldaan aan de aanwijzing.

4.3 Rechtmatigheid uitgaven / lasten AWBZ-verzekeraars

4.3.1 Inleiding

De NZa heeft de rechtmatigheid van de uitgaven en lasten van de AWBZ-verzekeraars over 2013 beoordeeld. Hierbij zijn twee deelgebieden te onderscheiden:
- de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland en de aan verzekerden opgelegde eigen bijdragen. Deze kosten worden door de AWBZ-verzekeraar bij het Zorginstituut Nederland in rekening gebracht via een jaarstaat;
- de kosten voor verzekerden verpleegd in ziekenhuizen (niet zijnde psychiatrie) en in revalidatiecentra na 365 dagen ononderbroken opname. Deze kosten worden door de AWBZ-verzekeraar bij het CAK in rekening gebracht via een apart declaratieformulier (BZ/7).

De jaarstaat en het declaratieformulier BZ/7 vallen niet onder het regime van de accountantsverklaring. De NZa voert zelfstandig onderzoek uit naar de jaarstaat en naar de kosten die bij het CAK in rekening zijn gebracht door de AWBZ-verzekeraar. In deze paragraaf geeft de NZa haar bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.

4.3.2 Wet AWBZ-zorg buitenland

Wijzigingen in wet- en regelgeving per 1 januari 2013
Per 1 januari 2013 is de Wet AWBZ-zorg buitenland volledig in werking getreden. Met ingang van 7 april 2012 was al een deel van deze wet in werking getreden. Belangrijke wijzigingen hebben betrekking op het begrip 'instelling'. Een buitenlandse instelling in de zin van artikel 1 AWBZ is elk organisatorisch verband gevestigd buiten Nederland, dat overeenkomstig ter plaatse geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ.
Andere belangrijke wijzigingen hebben betrekking op gecontracteerde intramurale zorg:
- De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Dit kan uitsluitend bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van het Europese deel van Nederland, de staten behorende tot de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER) of van Zwitserland. Op grond van het overgangsrecht kon een instelling die buiten dat gebied is gecontracteerd nog ten laste van de AWBZ-zorg aanbieden tot 7 april 2013 of zoveel korter dan de geldigheidsduur van de overeenkomst bedroeg.
- Zorgverzekeraars zijn verplicht de NZa in kennis te stellen van overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders die buiten het Europese deel van Nederland zijn gevestigd.

− Op verzoek van de NZa moet de zorgverzekeraar de NZa een afschrift van deze overeenkomst overleggen.

Daarnaast is het Besluit zorgaanspraken AWBZ gewijzigd. Buiten het grondgebied van de EU/EER en Zwitserland kan niet langer gecontracteerde zorg worden ingeroepen. Zorg kan alleen worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders binnen het grondgebied van Nederland en (gelet op de vrij verkeersbepaling van de EU) van landen binnen de EU/EER en Zwitserland.

Voor extramurale zorg buiten Nederland, maar binnen de EU/EER en Zwitserland geldt op grond van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie en artikel 10 AWBZ niet de voorwaarde dat deze bij een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden ingeroepen.

Niet-gecontracteerde zorg kan in een aantal in het Besluit zorgaanspraken AWBZ limitatief opgesomde gevallen wel worden vergoed. Het betreft voor zorg buiten Nederland de volgende uitzonderingssituaties:

− Voortzetting van een al bestaande aanspraak gedurende een tijdelijk verblijf buiten Nederland (maximaal 13 weken).
− Voortzetting van een aanspraak in verband met palliatieve zorg (maximaal 1 jaar).
− Oplossing wachtlijsten (maximaal 1 jaar).
− Personen die wegens hun werk of uitsluitend voor studieredenen in het buitenland wonen, evenals personen die deel uitmaken van hun huishouden en ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUB) als verzekerde zijn aangewezen (onbeperkte duur).
− Spoedhulp bij tijdelijk verblijf (maximaal 13 weken met mogelijkheid tot verlenging).

Bevindingen onderzoek 2013
De NZa heeft geconstateerd dat in 2013 twee AWBZ-verzekeraars kosten van intramurale AWBZ-zorg voor in totaal € 189.000 hebben vergoed, die niet onder één van de uitzonderingssituaties vallen.

In het eerste geval betreft het een AWBZ-verzekeraar die, kort na de invoering van de wijzingen in de AWBZ als gevolg van de inwerkingtreding van de Wet AWBZ-zorg buitenland, de voorwaarden voor AWBZ-zorg in het buitenland nog niet heeft gewijzigd. Deze AWBZ-verzekeraar heeft intramurale AWBZ-zorg voor een bedrag van € 182.000 bij het AFBZ gedeclareerd, waarbij geen sprake was van een uitzonderingssituatie. De AWBZ-verzekeraar moet alsnog een overeenkomst met de betreffende zorgaanbieder aangaan. In afwachting van deze overeenkomsten schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

In het tweede geval betreft het een AWBZ-verzekeraar die € 7.000 heeft uitgekeerd voor kosten van intramurale zorg in het buitenland, die betrekking hebben op kosten van een verzekerde die via Justitie in een psychiatrische instelling in België geplaatst is. Zorgkosten die via Justitie (de rechter) worden gegenereerd, zijn in principe geen kosten voor de AWBZ, maar betreffen forensische zorg die ten laste komt van de begroting van het ministerie van Veiligheid en Justitie.
De NZa concludeert dat er onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid van deze post van € 7.000, waarbij de gedeclareerde zorg mogelijk niet ten laste van de AWBZ kan worden gebracht. De AWBZ-verzekeraar moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze post.

In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

4.3.3 Specifieke vragen VWS

In een brief van VWS aan de NZa van 9 augustus 2012 (kenmerk Z-3122821) vraagt VWS de NZa specifiek in te gaan op de volgende drie uitvoeringsaspecten:

Het contracteergedrag van zorgverzekeraars met betrekking tot instellingen in het buitenland
Om vanaf 2013 de kosten voor intramurale AWBZ-zorg binnen de EU te kunnen declareren, moet de AWBZ-verzekeraar een overeenkomst met de buitenlandse zorgaanbieder aangaan.

In 2013 heeft geen enkele AWBZ-verzekeraar overeenkomsten gesloten met instellingen in het buitenland. Twee AWBZ-verzekeraars hebben kosten van intramurale AWBZ-zorg vergoed, die niet onder één van de uitzonderingssituaties vallen. Deze (twee) AWBZ-verzekeraars moeten alsnog een overeenkomst met de buitenlandse zorginstelling sluiten.

Beoordelen redelijkheid gedeclareerde kosten
De vergoeding wordt gesteld op de kosten van de zorg tot maximaal de in Nederland gebruikte tarieven. De NZa heeft bij de zorgverzekeraars nagegaan of zij aandacht besteden aan de vraag of de afgesproken tarieven gelet op de salarissen en de kosten van gezondheidszorg ter plaatse redelijk zijn te noemen.

De AWBZ-verzekeraars vergoeden de voor de intramurale en extramurale zorg in rekening gebrachte tarieven tot ten hoogste de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

Verzekerings- en wachttijdtoets VWS
VWS heeft de NZa verzocht erop toe te zien dat de verzekerings- en wachttijdtoets in het kader van het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekeringdoor de zorgkantoren ook daadwerkelijk plaatsvindt.

In een brief van 28 mei 2014 (kenmerk 362518-119978-Z) heeft VWS aangegeven dat het, gelet op de verwachte inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015, niet zinvol is als de NZa in de tussenliggende periode inspanningen verricht om te controleren of zorgkantoren of AWBZ-verzekeraars zijn nagegaan of AWBZ-zorgvragers een buitenlands verzekeringsverleden hebben.

In de brief van 28 mei 2014 heeft VWS ook aangegeven dat met de inwerkingtreding van de Wlz het probleem is opgelost, omdat het CIZ dan moet controleren op verzekeringsaanspraak en in dat kader naar de woonhistorie kan vragen. De taak van de AWBZ-verzekeraars in het kader van het Besluit wachttijd is daarmee niet meer aan de orde.

4.3.4 Rechtmatigheid uitgaven / lasten 2013

De NZa constateert dat de in de jaarstaten 2013 opgenomen lasten van € 9.572.178 rechtmatig zijn met uitzondering van de in paragraaf 4.3.6. opgenomen onzekerheden over de rechtmatigheid.

4.3.5 Onrechtmatige uitgaven / lasten 2013

De NZa heeft over 2013 geen onrechtmatige uitgaven/lasten geconstateerd bij de AWBZ-verzekeraars.

4.3.6 Onzekerheden over de rechtmatigheid 2013

De NZa heeft bij twee AWBZ-verzekeraars onzekerheden over de rechtmatigheid vastgesteld. Het totaalbedrag aan te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 189.000.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. Desbetreffende AWBZ-verzekeraars moeten nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. De NZa zal bij haar onderzoek over 2014 beoordelen of de AWBZ-verzekeraars er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

4.3.7 Opvolging vorig onderzoek

Het onderzoek over 2012 kan als afgedaan worden beschouwd.

5. Uitvoering AWBZ door het CAK

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door het CAK weer.

5.2 Uitvoering AWBZ in 2013

Taken
De taken van het CAK zijn geregeld in artikel 49 van de AWBZ. Het CAK is in het kader van de AWBZ belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. Dit betreft het verrichten van het in de betreffende artikelen van het ABZ aangegeven deel van de administratie voor zorg zoals geregeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Het CAK is in het kader van de Wmo belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. Dit is gebaseerd op artikel 16 van de Wmo. Dit houdt in dat het CAK eigen bijdragen in het kader van de Wmo vaststelt, oplegt en int.

Toezicht
De NZa houdt op grond van artikel 16 Wmg toezicht op:
- de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door het CAK;
- de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wmo door het CAK.

Bij de keuze om het toezicht op de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen op grond van de Wmo aan de NZa op te dragen, speelt de overweging dat door de mogelijke samenloop van de eigen bijdragen op grond van de AWBZ en de Wmo het van belang is dat beide regelingen goed op elkaar zijn afgestemd. Een goed toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen in het kader van de Wmo is van direct belang vanuit het perspectief van de AWBZ en omgekeerd.

Ontwikkelingen
In 2010 is er een traject gestart om het CAK om te vormen naar een ZBO. De omvorming naar een ZBO is gerealiseerd per 1 januari 2013.

Hierop vooruitlopend heeft de bekostiging van de beheerskosten van het CAK in 2012 al plaatsgevonden door VWS. Vanaf het verslagjaar 2012 houdt VWS toezicht op de verantwoording van de beheerskosten. Het ministerie van VWS neemt het oordeel hierover mee bij de vaststelling van de geldstromen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de beheerskosten van het CAK.

De taken van het CAK zullen in de nabije toekomst veranderen als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg en de afschaffing en herschikking van wettelijke taken.

Bestrijding van zorgfraude
De NZa heeft in voorgaande jaren gerapporteerd dat het CAK een grotere rol zou kunnen spelen in het totale veld van de bestrijding van zorgfraude. Het CAK stelt thans slechts onderzoek in op basis van signalen en daarnaast op verzoek van derden, waaronder opsporingsinstanties. Hierbij worden, analyses gemaakt en informatie verstrekt.

Het CAK stelt zich op het standpunt dat zij geen wettelijke taak en opdracht heeft als het gaat om fraudebestrijding. De NZa denkt echter dat verruiming van deze wettelijke taak het CAK een nuttige, proactieve rol geeft bij het detecteren van zorgfraude.

De NZa wordt in haar opvatting gesterkt door de bevindingen van het Fraude Detectie Expertise Centrum (FDEC)[24]. Hieruit komt het - ook door de NZa onderkende - belang van instrumenten voor bestandsanalyses en datamining sterk naar voren. De invoering van de Wlz biedt goede mogelijkheden om het CAK ook voor de eigen bijdrageheffing van de extramurale zorgverlening (Modulair Pakket Thuis naast het Volledig Pakket Thuis en het PGB) aan te sluiten op AZR. Het CAK beschikt dan over veel relevante informatie waarmee het de zorgverzekeraars proactief kan ondersteunen bij het detecteren van mogelijke zorgfraude.

Afboekingen eigen bijdrage
Vanaf de datum dat het CAK een ZBO is geworden wordt het 'Protocol kwijtschelden oninbaar verklaren EB-regelingen' niet meer geaccordeerd door het Zorginstituut Nederland. Formeel is hier nu geen sprake meer van een onafhankelijke geautoriseerde normstelling. De NZa is van mening dat het afboekingsproces van oninbare vorderingen pas goed kan worden beoordeeld, als er sprake is van een onafhankelijke normstelling. Dat is geen taak van het CAK dan wel de NZa.

Oordeel
De NZa constateert dat het CAK de processen Administratieve organisatie en interne beheersing, Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik, Eigen bijdragen Zorg met Verblijf, Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf en Wmo, in 2013 op voldoende wijze heeft uitgevoerd. Deze processen kennen nog meerdere verbeterpunten. Het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik was in 2012 nog op een goede wijze uitgevoerd. De overige processen die in 2013 voldoende scoren, scoorden ook in 2012 voldoende.

De NZa heeft de verbeterpunten met het management van het CAK besproken.

Het CAK heeft de processen Klachtenbehandeling, Betalingen van zorgaanspraken AWBZ en Interest Geldmiddelen AFBZ, evenals in 2012, op een goede wijze uitgevoerd.

De NZa constateert dat het CAK de wettelijke taken, evenals in 2012, in 2013 op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

5.3 Rechtmatigheid van geldstromen

5.3.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, hanteert de NZa voor de AWBZ de volgende goedkeurings-toleranties:

[24] Onderzoek naar onregelmatigheden in databestanden van de Zorg in Natura (ZIN) en het persoonsgebonden budget (PGB), FDEC, 14 september 2014.

Tabel 5.1. Goedkeuringstoleranties

Controledeelgebied	Tolerantie
Zorgaanspraken AWBZ	1% van de AWBZ-betalingen in het verslagjaar
Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf
Korting Wtcg Zorg zonder Verblijf	1% van de opgelegde kortingen Wtcg Zorg zonder Verblijf
Eigen bijdragen Wmo	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Wmo
Korting Wtcg Wmo	1% van de opgelegde kortingen Wtcg Wmo
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Zorg met Verblijf
Interest geldmiddelen AFBZ	1% van het totaal van de verantwoorde interestmiddelen AFBZ

Bron: Protocol Accountantsonderzoek 2013 CAK

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, gaat de NZa uit van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor departementale audit-diensten.

Tabel 5.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd[25]

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤10%	> 10%	-
Soort controleverklaring	Goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Normen voor departementale auditdiensten

Van een *fout* in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat een - gedeelte van een - post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ.

Een *onzekerheid* in de verantwoording doet zich voor als gebleken is dat onvoldoende informatie beschikbaar is om een - gedeelte van een - post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken; kortom, als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

De *rechtmatigheid* van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeurings-tolerantie.

5.3.2 Rechtmatigheid van geldstromen in 2013

Rechtmatigheid onderzoek 2013
De NZa heeft op basis van haar onderzoek 2013 geconcludeerd dat er over 2013 geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld over de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor

[25] Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere rechtmatigheid van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Protocol Accountantsonderzoek 2014 CAK specifiek naar verwezen.

Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ (zie voor de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2013 en 2012 van het CAK tabel 1.3).

De NZa merkt op dat het CAK gedurende het verantwoordingsjaar een structurele fout heeft geconstateerd. Deze onrechtmatigheid is door het CAK gecorrigeerd in de jaarrekening 2013 en hiermee afgewikkeld. Volgens het CAK was vanaf het moment van invoering van de Wtcg-korting in 2010 geen rekening gehouden met de Wtcg-korting in de afboekingen en het minimabeleid. Dit heeft geleid tot een correctie van € 7,7 miljoen voor de jaren 2010 tot en met 2012 in de balansposten 'Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf/Wet maatschappelijke ondersteuning', 'Rekening-courant AFBZ' en 'Rekening-courant Wmo'.

Onzekerheden onderzoek 2013
De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat er over 2013 onzekerheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ ten aanzien van:

- De verantwoorde geldstroom eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf en Eigen bijdrage Wmo voor een bedrag van € 1,0 mln. Dit heeft betrekking op aansluitverschillen tussen de subadministratie en de verantwoordingsdocumenten. Het CAK moet deze onzekerheden nader onderzoeken in 2014 en eventuele onrechtmatigheden corrigeren in de financiële administratie.
- Het CAK maakt voor de inning van de eigen bijdragen Zorg met Verblijf gebruik van broninhoudingen door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Met deze partijen zijn de broninhoudingen afgestemd tot en met 2012. Er heeft nog geen afstemming plaats gevonden over de broninhoudingen 2013. Het CAK moet deze afstemming in 2014 maken. De NZa adviseert het CAK zorg te dragen voor een overleg over een structurele oplossing zodat voorafgaande aan de vaststelling van de jaarrekening afstemming heeft plaatsgevonden over het betreffende jaar.

Onrechtmatigheden en onzekerheden vorig onderzoek
De geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden 2012 ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ zijn in 2013 door het CAK nader onderzocht en indien nodig gecorrigeerd. Het onderzoek 2012 is hiermee voor deze punten afgedaan.

5.4 Vervolgactie CAK

Het CAK moet zich over de gevraagde verbeterpunten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014, waarbij per verbeterpunt moet worden vermeld welke maatregelen zijn getroffen. Ook moeten de deadlines aangegeven worden voor de nog niet gerealiseerde verbeterpunten.

6. Toekomstige ontwikkelingen in de langdurige zorg

De langdurige zorg wordt ingrijpend veranderd. Per 1 januari wordt veel van de huidige AWBZ-zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein (Wmo en Jeugdwet) en naar de Zvw. Ook zullen verzekerden steeds langer thuis wonen in plaats van opgenomen te worden in een instelling. De Wlz vormt het sluitstuk van de hervormingen in de langdurige zorg. Deze wet is in behandeling van de Eerste Kamer der Staten generaal.

6.1 Overhevelingen van AWBZ-zorg naar Zvw en gemeenten

Met in gang van 1 januari 2015 is de huidige extramurale AWBZ-verpleging en verzorging een aanspraak in de Zvw. De aanspraak wijkverpleging wordt de verpleging en verzorging dichter bij de andere eerstelijnszorg gepositioneerd, zoals huisartsenzorg. De wijkverpleegkundige zorgt voor de verbinding tussen het sociale en medische domein en wordt gepositioneerd in de Zvw. Naar verwachting kunnen door een sterkere eerste lijn, mensen langer zelfstandig blijven wonen en wordt het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen teruggedrongen.

Ook de extramurale zintuiglijke gehandicaptenzorg en het tweede en derde jaar intramurale op behandeling gerichte Geestelijke Gezondheidszorg worden naar de Zvw overgeheveld. Het eerste jaar verblijf – en overigens ook alle ambulante Geestelijke Gezondheidszorg – zat al in de Zvw.

De gemeenten worden gestimuleerd om sociale wijkteams op te richten en om cliënten waar nodig te ondersteunen. De eerdergenoemde wijkverpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol. De gemeenten worden per 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid en participatie. De huidige intra- en extramurale AWBZ-zorg voor jeugdigen en beschermd wonen voor Geestelijke Gezondheidszorg worden hiermee overgeheveld naar het gemeentelijk domein, evenals de huidige extramurale begeleiding en dagbesteding.

Voor het borgen van goede ketenzorg, is samenwerking tussen zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten belangrijk. Dit betreft zowel overdracht van persoonsgebonden gegevens als kennis overdracht over de zorginkoop. Voorbeelden zijn de maatschappelijke ondersteuning en de extramurale dementiezorg, die vanaf 1 januari 2015 niet meer (mede) uit de AWBZ worden bekostigd. De NZa volgt de ontwikkelingen in het onderzoek over 2014 inclusief de zorginkoop 2015.

6.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz gaat naar verwachting de AWBZ per 1 januari 2015 vervangen. De Wlz is bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Het betreft voornamelijk Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg. De cliënten hoeven niet noodzakelijkerwijs in een intramurale instelling te wonen.

Zij kunnen ook zorg ontvangen in de thuissituatie: via een MPT (Modulair Pakket Thuis), een PGB, een VPT (Volledig Pakket Thuis) en een combinatie van PGB en MPT. Dat thuiswonen moet dan wel verantwoord zijn en de kosten mogen in het algemeen niet hoger zijn dan de opname in een zorginstelling. Deze leveringsvormen zijn in tegenstelling tot de AWBZ in de Wlz wettelijk vastgelegd. Dat geldt ook voor het indicatiebesluit en voor de zorgplanbespreking.

Een aantal zaken die nu worden bekostigd uit de AWBZ worden met ingang van 1 januari 2015, al dan niet tijdelijk, ondergebracht in subsidieregelingen. Dit betreft kortdurend verblijf, behandeling voor cliënten zonder een Wlz-aanspraak die specifieke Wlz-behandeling nodig hebben zoals gedragswetenschappelijke behandeling en wellicht een toeslag voor PGB-houders in kleinschalige woon initiatieven.

De verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgkantoor en Wlz-uitvoerders wijzigt aanzienlijk ten opzichte van de huidige uitvoeringspraktijk in de AWBZ. Dit geldt zowel voor de uitvoering als voor de verantwoording. Verder staat in de Wlz de keuzevrijheid voor de leveringsvorm van de zorg centraal. Zorgkantoren moeten cliënten met bewuste keuze gespreken begeleiden naar de juiste zorgvorm (Zorg in natura, PGB, MPT, VPT). Dit vraagt een wezenlijk ander werkwijze van de zorgkantoren ten opzichte van de huidige uitvoeringspraktijk waarbij cliënten die niet expliciet voor PGB hebben gekozen automatisch worden doorgezet naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Ook het PGB vraagt van de zorgkantoren in 2015 veel inspanning. De invoering van het zogenaamde trekkingsrecht heeft flinke impact op de werkprocessen bij de zorgkantoren. Bovendien moeten de zorgkantoren de door PGB-houders in te kopen zorg voorafgaand aan het budgetjaar voortaan beoordelen op rechtmatigheid.

De definitieve besluitvorming over de Wlz vindt eind 2014 plaats. Zorgverzekeraars Nederland heeft VWS laten weten dat de toekomstige Wlz-uitvoerders vóór aanvang 2015 hun processen en systemen nog niet volledig hebben aankunnen passen aan de Wlz. Dit is relevant voor het onderzoek van de NZa over de rechtmatige invoering over 2014 en 2015.

De NZa volgt bij het uitvoeren van het toezicht de wet. De uitvoeringsstructuur, de verantwoording en het toezicht moeten echter ook praktisch uitvoerbaar en tijdig bekend zijn. Bij het vormen van het toezichtoordeel over 2015 zal de NZa hiermee gezien de krappe termijn tussen vaststelling en invoering in voorkomende gevallen rekening mee houden.

6.3 Langer thuis wonen

Cliënten met een tamelijk hoge zorgzwaarte blijven voortaan thuis wonen en zijn aangewezen op zorg en ondersteuning vanuit de gemeente, de zorgverzekeraars en / of mantelzorg. Dit vereist tijdige signalering van problemen bij cliënten met een beperkt sociaal netwerk en/of in een ongunstige woonsituatie die niet is afgestemd op de zorgverlening.
Ook moeten de zorgkantoren rekening houden met een toenemende druk op niet-planbare zorg en spoedzorg en hierop hun inkoopbeleid afstemmen. Tijdige signalering van dementie en mantelzorgondersteuning worden nog belangrijker.

Zorgkantoren kunnen te maken krijgen met continuïteitsproblemen bij gecontracteerde intramurale zorgaanbieders, inkrimping van de personeelsformatie door toenemende leegstand, verschraalde zorg aan de resterende bewoners en gedwongen overplaatsing van bewoners. De NZa zal het functioneren van zorgkantoren in deze situaties monitoren.

Zorgkantoren kunnen deze problemen deels ondervangen door alternatief gebruik van het vastgoed van de betreffende zorgaanbieders te stimuleren. Door verbouw kan dit worden ingezet voor zwaardere zorg, of juist voor extramurale zorg in appartementen. Soms is beëindiging van de huur mogelijk of ligt afstoting voor de hand. Het zorgkantoor kan hierin via afspraken sturen.

De NZa zal in het onderzoek over het controlejaar 2014 aan deze onderwerpen net als in voorgaande jaren aandacht besteden.

Bijlage 1. Scores 2013 per prestatie-indicator

	Wegings-factor	Totaal zorg-kantoren	Achmea	Agis	CZ	Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren			**6**	**4**	**6**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**1**	**4**	**2**
PI 2: PGB	1		1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
PI 3: Klachtenbehandeling	3		3	6	6	3	6	6	-	3	6	6	6
PI 4: Contracteerproces	1		1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2		2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PI 7. Administratie op verzekerdenniveau voor ZIN	3		3	3	6	3	6	6	3	6	6	6	6
PI 8. Administratie op verzekerdenniveau PGB	2		4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
PI 9. Monitoring continuïteit zorgverlening	3		6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6
PI 10: Materiële controle	2		2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4
PI 11: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	2		2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4
PI 12: Administratie organisatie en interne beheersing	1		1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1
Totaal (deel)score		352	25	28	39	33	40	38	20	29	32	32	37
Maximale score		434	40	40	40	40	40	40	34	40	40	40	40
Totaal (deel)score / Maximale score:													
% score 2013		81%	63%	70%	98%	83%	100%	95%	59%	73%	80%	80%	93%
% score 2012		79%	57%	55%	89%	91%	98%	80%	61%	82%	82%	82%	89%
% score 2011		79%	55%	90%	75%	71%	100%	70%	43%	90%	90%	90%	85%

Bron: NZa

Legenda: Bij de tien prestatie-indicatoren (PI) is het oordeel 'goed' aangegeven met de kleur groen, het oordeel 'voldoende' met een oranje kleur en het oordeel 'onvoldoende' met een rode kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.
Op de onderste twee regels zijn de gescoorde percentages weergegeven. Scores 80-100% zijn aangegeven met de kleur groen, de scores 55-80% met een oranje kleur en de scores onder 55% met een rode kleur. Ook bij het in zwart-wit afdrukken kan dit worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger de score. Elke concessiehouder telt in dit overzicht even zwaar.

Bijlage 2. Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2013

Bedragen in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Totaal subsidies (a)[26]	415.723	322.154	581.484	137.703	52.763	416.916	25.515	84.815	79.651	369.174	70.181	2.556.079
Totaal bedrijfsopbrengsten exclusief subsidies (b)	4.175.709	4.254.487	5.072.390	1.013.416	653.814	3.434.469	305.758	849.161	824.318	3.213.940	1.155.618	24.953.080
Totaal bedrijfsopbrengsten inclusief subsidies (a+ b)	4.591.432	4.576.641	5.653.874	1.151.119	706.577	3.851.385	331.273	933.976	903.969	3.583.114	1.225.799	27.509.159
Totaal schaden exclusief subsidies (c)	4.150.142	4.230.321	5.039.252	1.005.836	647.635	3.414.033	302.432	842.260	818.130	3.193.233	1.147.033	24.790.307
Totaal schaden inclusief subsidies (a+c)	4.565.865	4.552.475	5.620.736	1.143.539	700.398	3.830.949	327.947	927.075	897.781	3.562.407	1.217.214	27.346.386
Totaal beheerskosten[27] (d)	24.268	24.662	27.257	6.865	6.178	18.917	2.988	5.914	5.791	17.239	7.598	147.677
Budgetresultaat beheerskosten 2013[28] (e)	1.056	-/- 263	5.772	617	50	2.239	319	826	266	2.879	968	14.729
Percentage totaal beheerskosten/ totaal schaden (d/(a+c))	0,53%	0,54%	0,48%	0,60%	0,88%	0,49%	0,91%	0,64%	0,65%	0,48%	0,62%	0,54%
Totaal bedrijfslasten (a+c+d)	4.590.133	4.577.137	5.647.993	1.150.404	706.576	3.849.866	330.935	932.989	903.572	3.579.646	1.224.812	27.494.063
Resultaat ((a+b)-(a+c+d))	1.299	-/- 496	5.881	715	1	1.519	338	987	397	3.468	987	15.096
Geconstateerde onrechtmatigheden schaden[29]	0	3.902	0	51	0	903	1	159	148	255	76	5.495
Geconstateerde onzekerheden schaden	2.720	9.301	3.166	0	0	5.419	12	0	0	0	1.350	21.968
Geconstateerde onrechtmatigheden beheerskosten[26 30 28]	0	0	0	135	0	0	0	3	15	16	0	169
Geconstateerde onzekerheden beheerskosten[27 31]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bron: NZa

[26] Onder de post 'Totaal subsidies' is ook de subsidie Fraudebestrijding PGB opgenomen voor een totaalbedrag van € 3.022.000.
[27] Onder de post 'Totaal beheerskosten' zijn ook de voorzieningen en de afschrijvingen opgenomen.
[28] Het 'Budgetresultaat beheerskosten 2013' is bepaald op basis van het macrobudget beheerskosten zoals opgenomen in de 'Monitor Beheerskosten AWBZ 2013' van het Zorginstituut Nederland, uitgebracht op 22 september 2014. Als gevolg van het hanteren van voorlopige budgetbeschikkingen in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders kan het budgetresultaat afwijken van de verantwoorde budgetresultaten in de financiële verantwoordingen en in de individuele rapporten.
[29] Dit betreffen de geconstateerde onrechtmatigheden die nog niet door de concessiehouders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2013.
[30] Deze onrechtmatigheden zijn exclusief onrechtmatigheden in verband met de onjuiste rubricering van de subsidie Fraudebestrijding PGB.
[31] De geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden beheerskosten AWBZ zijn exclusief mogelijke correcties in het kader van het deelbudget UAZ 2012.

Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling PGB

Kosten en vorderingen PGB in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2	32
Kosten subsidieregelingen 2013	415.199	321.613	581.484	137.082	51.831	416.916	25.319	84.815	79.651	369.174	69.972	2.553.056
Kosten subsidieregelingen 2012	424.984	349.791	589.021	134.071	54.142	409.012	24.878	85.852	78.660	361.692	71.356	2.583.459
Kosten subsidieregelingen 2011	418.211	324.294	533.650	118.441	47.987	385.135	24.588	87.793	79.163	367.277	65.826	2.452.365
Kosten subsidieregelingen 2010	353.238	315.813	519.083	107.729	46.551	345.370	21.382	80.200	70.690	321.687	65.174	2.246.917
Kostenmutatie 2012 t.o.v. 2011 in %	2%	8%	-/- 1%	13%	13%	6%	1%	-/- 2%	-/- 1%	-/- 2%	8%	5%
Kostenmutatie 2013 t.o.v. 2012 in %	-/- 2%	-/- 8%	-/- 1%	2%	-/- 4%	2%	2%	-/- 1%	1%	2%	-/- 2%	-/- 1%
Vorderingen op budgethouders PGB 2013	31.736	37.126	30.019	5.412	1.604	22.820	987	4.852	3.926	15.864	5.741	160.087
Vorderingen op budgethouders PGB 2012	26.504	27.346	24.967	4.628	1.602	21.971	1.163	3.709	3.439	13.362	5.115	133.806
Vorderingen op budgethouders PGB 2011	23.839	22.120	24.856	5.127	1.859	19.674	900	3.648	2.932	9.160	5.177	119.292
Mutatie vorderingen op budget-houders PGB 2013 t.o.v. 2012 in %	20%	36%	20%	17%	0%	4%	-/- 15%	31%	14%	19%	12%	20%
Aantal budgethouders per 30-6-2013	20.411	16.670	27.704	6.661	2.789	21.131	1.319	3.711	3.330	16.903	3.728	124.357
Kosten PGB per budgethouder 2013	20,3	19,3	21,0	20,6	18,6	19,7	19,2	22,9	23,9	21,8	18,8	20,5

Bron: NZa

Toelichting: De kosten subsidieregelingen zijn gebaseerd op de exploitatierekeningen (inclusief verrekeningen oude jaren) uit de Financiële verslagen van de concessiehouders.